

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da detecção do Câncer de Colo do Útero e Mama da UBS Maria do
Socorro Nunes, José da Penha/RN**

Rafael Borrero Torres

Pelotas, 2015

Rafael Borrero Torres

Melhoria da detecção do Câncer de Colo do Útero e Mama da UBS Maria do Socorro Nunes, José da Penha/RN

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Suyane de Souza Lemos

Pelotas, 2015

T693m Torres, Rafael Borrero

Melhoria da Detecção do Câncer de Colo do Útero e Mama da UBS Maria do Socorro Nunes, José da Penha/RN / Rafael Borrero Torres; Suyane de Souza Lemos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Lemos, Suyane de Souza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Aos meus filhos, Rafael Borrero Perez e Geannis Borrero Ramis que são as forças que me aportam a energia suficiente nos momentos que preciso.

A minha maravilhosa esposa Niursis Perez Gonzalez que sempre me incentivou para a realização dos meus ideais, encorajando-me a enfrentar todos os momentos difíceis da vida.

A meus amigos, com muito carinho, que nos ajudam a viver e apagar os nossos próprios medos, nos dão força e confiança.

Agradecimentos

À minha orientadora Suyane de Souza Lemos:

Que dedicou seu tempo e compartilhou sua experiência para que minha formação fosse também um aprendizado de vida, pela compreensão, apoio e contribuição neste trabalho. O seu olhar crítico e construtivo me ajudou a superar os desafios deste curso, serei eternamente grato.

À ESF da UBS Maria do Socorro Nunes por ficar ombro com ombro a meu lado em todo momento comprometido com o cuidado da saúde da mulher.

À gestão do Município José da Penha pelo apoio do necessário para a culminação exitosa da intervenção.

À comunidade pela sua colaboração.

Resumo

TORRES, Rafael Borrero. **Melhoria da detecção do Câncer de Colo do Útero e Mama da UBS Maria do Socorro Nunes, José da Penha/RN.** 95f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Trata-se de uma intervenção desenvolvida pela proposta do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade de ensino a distância, da Universidade Federal de Pelotas num período de metade de Fevereiro a Maio, com uma duração de seis semanas, com a utilização do protocolo preconizado pelo Ministério da saúde segundo o Caderno da atenção básica nº 13. O objetivo geral foi melhorar e aumentar o controle e rastreio para a detecção precoce de câncer de colo de útero em mulheres entre 25 e 64 anos e de câncer de mama em usuárias entre 50 e 69 anos, na área adstrita à Unidade Básica Maria do Socorro Nunes. Nossa estimativa de usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos de 482, com uma cobertura de 86% para a população total, com 50% de usuárias com atraso de mais de seis meses em consulta e cinco mulheres com exames alterados nos últimos três anos, sem registro específico. O câncer de mama também sem registro específico. Começou-se com o cadastro de todas usuárias da faixa etária, nas visitas domiciliares, nos atendimentos diários na Unidade Básica de Saúde, identificando muitas usuárias que nunca se fizeram o rastreamento ou há muitos anos não faziam. Logramos uma adesão maior das usuárias aos programas de rastreamentos, atendimentos clínicos de qualidade e de forma integral, com o convencimento das usuárias a fazer seus exames de rastreamento com a equipe da UBS. Melhoramos os registros e fichas espelho que resultaram em um controle adequado das usuárias, de muita utilidade na prática diária, além da análise periódica dos resultados do estudo citopatológico de colo de útero e qualidade das amostras. Realizamos ações de esclarecimento na população sob a importância dos programas de câncer de colo de útero e mama, ensinando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e incentivando a comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e a promoção dos hábitos alimentares saudáveis. A equipe foi capacitada sobre o protocolo, preenchimento da ficha espelho e planilha de coleta de dados, coleta do exame citopatológico entre outras capacitações. Os resultados evidenciaram uma melhoria no rastreio de neoplasias de mama e de colo de útero na área apesar de ter nenhum caso positivo após a intervenção. Evidenciou-se um impacto positivo. A proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero atingiu 85,3%, [411 mulheres] realizaram citopatológico de 482. No indicador de cobertura referente ao câncer de mama atingimos 97,4 %, [150 mulheres], de 154. Os resultados demonstraram que a qualidade da assistência melhorou, bem como a adesão das usuárias, os registros, a avaliação de risco e a promoção à saúde. A intervenção trouxe muitos benefícios para a comunidade. A intervenção é de relevância social, pois fortaleceu a Atenção Primária de Saúde e possibilitou a vivência dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico representativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS Maria do Socorro Nunes.	67
Figura 2	Gráfico representativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Maria do Socorro Nunes.	68
Figura 3	Fotografia da equipe de saúde	87
Figura 4	Fotografia da consulta para prevenção do câncer de colo de útero 01	88
Figura 5	Fotografia da consulta para prevenção do câncer de colo de útero 02	89

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde.
APS	Atenção Primária à Saúde.
CeD	Crescimento e Desenvolvimento.
DM	Diabetes Mellitus.
DST	Doença Sexualmente Transmissível.
ECM	Exame Clínico de Mama.
ESF	Equipe de Saúde da Família.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes.
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana.
HPV	Vírus de Papiloma Humano
MS	Ministério de Saúde.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica.
SUS	Sistema Único de Saúde.
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional.
SMS	Secretaria Municipal da Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFPeL	Unidade Federal de Pelotas.

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	29
2 Análise Estratégica	30
2.1 Justificativa.....	30
2.2 Objetivos e metas.....	32
2.2.1 Objetivo geral.....	32
2.2.2 Objetivos específicos e metas	33
2.3 Metodologia.....	34
2.3.1 Detalhamento das ações	35
2.3.2 Indicadores	50
2.3.3 Logística.....	54
2.3.4 Cronograma	57
3 Relatório da Intervenção.....	60
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	60
3.2 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	63
3.3 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	63
4 Avaliação da intervenção.....	65
4.1 Resultados	65
4.2 Discussão.....	73
5 Relatório da intervenção para gestores	77
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	81
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	84
Referências	86
Apêndices.....	87
Anexos	91

Apresentação

Trata-se de um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família realizado pela equipe de saúde da família da UBS Maria do Socorro Nunes do município José da Penha /RN, a qual objetivou melhorar o rastreio de neoplasias de mama e de colo uterino na área adstrita.

Este trabalho é dividido em cinco partes principais: 1 – Análise Situacional, que representa as primeiras semanas de atuação, período em que descrevemos a estrutura física e processo de trabalho, retratando em detalhes a realidade encontrada; 2 – Análise Estratégica, etapa em que, a partir do conhecimento da realidade local proporcionada pela unidade anterior, tivemos o propósito de elaborar um projeto de intervenção na área que julgamos mais necessária; 3 – Relatório da Intervenção, caracterizado pela descrição das doze semanas que corresponderam ao processo de implementação do projeto na unidade; 4 – Avaliação da Intervenção, em que fizemos uma exposição e análise dos resultados, tanto em seus pontos positivos quanto nos que requerem algum tipo de melhoria, inclusive quanto à possibilidade de incorporação ao serviço. E por fim, apresenta os relatórios específicos para os gestores e para comunidade e Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, a qual realizamos uma análise comparativa entre nossas expectativas iniciais e o crescimento obtido com o curso. Finalizando o volume, temos as referências bibliográficas e os anexos utilizados na execução do projeto.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Sou médico no Município Jose da Penha, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria do Socorro Nunes que está localizada na área Rural. A equipe de saúde é formada por: médico, enfermeiro auxiliar de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS) assim como um Odontólogo e uma técnica em Odontologia os quais acolhiam as usuárias segundo precisarem fazer preventivo exame clínico das mamas cumprindo com o princípio de integralidade. Além disso, conta com duas unidades de saúde, distribuídas em uma área muito extensa. Neste momento, as unidades de saúde, estão recebendo modificações sua estrutura, para assim melhorar a satisfação da população acarretando assim o melhor atendimento.

Quando comecei a trabalhar na minha área, apesar de ter condições estruturais muito adequadas. Observava-se que não contemplava um serviço satisfatório ou de qualidade em consonância aos princípios básicos da Atenção Primária: prevenção, promoção e reabilitação, fundamentalmente. Assim, foi realizada a divisão territorial de atendimento, por equipes básicas de saúde, com o complemento deles.

Os atendimentos eram por demanda espontânea, em sua totalidade, assim como poucas visitas domiciliares e atividades educativas. A UBS onde eu trabalho é relativamente nova, tem uma recepção/arquivo de prontuário, uma sala de espera para 30 pessoas, uma sala de reuniões e educação em saúde, dois consultórios com sanitário, uma sala de vacina, uma sala de curativo e procedimento, uma sala de nebulização, uma farmácia, uma equipe odontológica, uma área de compressor, um sanitário para usuário, um banheiro para funcionários, uma copa\cozinha, um depósito de materiais de limpeza, uma sala de recepção lavagem e

descontaminação, uma sala de esterilização, um abrigo de resíduos sólidos, uma sala de reuniões que também é utilizada pelos ACS.

Os lavatórios não possuem torneiras com fechamento que dispensa o uso das mãos, não tem sinalização visual que permita a comunicação através de figuras o que dificulta a todos os departamentos que correspondem a uma UBS. Além disso, temos no município serviço de radiologia com limitações, já que só presta serviços para estudos radiológicos de urgência se para lesões ósseas, através de tecnologia antiga, os outros estudos têm que fazer na cidade vizinha, que corresponde a outro município onde está localizado o Hospital de Referência na cidade de Paus do Ferro.

Os casos que precisam de atenção especializada são referenciados para esta cidade, a uma distância de mais ou menos 50 Km, aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Não se pratica o método de referência, e contra referência e na maioria das vezes, realizam-se procedimentos pelos especialistas, que os usuários não conseguem compreender, e não existe um documento para que o médico de assistência na atenção primária conheça esse procedimento ou conduta tomada.

A Equipe saúde da Família (ESF) procura concretizar os princípios de integralidade, universalidade, e participação social, assim como melhorar as qualidades dos serviços fortalecendo vínculos entre suas equipes de saúde e a população. Além disso, humanizar os cuidados e resolver os principais problemas de saúde.

Em minha UBS os planejamentos das consultas são feitos assim como de organização de trabalho nas reuniões mensais da equipe; consultas agendadas de crescimento e desenvolvimento (CeD) gestantes, doenças crônicas, e outras.

As doenças que com maior frequência recebem atendimento em minha área são: Hipertensão Arterial Sistólica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças respiratórias agudas, doenças ósseas degenerativas, dislipidemias. Trabalha-se para fazer mudanças em sentido positivo de todos os problemas de saúde, sobretudo trabalhando ou atuando sobre os fatores de risco, sensibilizando à população através de atividades educativas e promoção de saúde, nas escolas e grupos sociais, idosos, gestantes, hipertensos, diabéticos. Eu acredito que as famílias sentem que estão sendo acompanhadas por nossa equipe de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município José da Penha tem aproximadamente 6000 habitantes, conta com duas UBS, uma urbana e outra rural, com duas ESF, com uma disponibilidade do Núcleo de apoio à Saúde da família (NASF), que conta com um nutricionista, dois fisioterapeutas, um educador físico, uma psicóloga, para o apoio da equipe de trabalho social da prefeitura que faz atendimento aos usuários da UBS. Além disso, temos no município serviço de radiologia com limitações, já que só presta serviços para estudos radiológicos de urgência só para lesões ósseas, através de tecnologia antiga, o outro estudo tem que fazer na cidade vizinha, que corresponde a outro município onde está localizado o Hospital de Referência na cidade de Paus do Ferro. Temos um serviço hospitalar muito precário, com poucos recursos materiais e profissionais na categoria de pequeno, atende só algumas urgências, apresenta um laboratório. Os casos que precisam de atenção especializada são referenciados para esta cidade.

O nome da minha UBS é Maria do Socorro Nunes com atendimento só para a área Rural, que conta com uma população de 1835 habitantes. Os atendimentos para encaminhamentos para os especialistas são muito demorados, não tem contra referência. Em ocasiões não há medicamentos suficientes para as doenças crônicas, por dificuldades na distribuição em nível do loco regional e os usuários tem que os comprar na farmácia municipal com seu dinheiro. A equipe de saúde é formada pelo médico, enfermeiro auxiliar de enfermagem e cinco ACS, além de um Odontólogo y uma técnica de Odontologia e tem uma distribuição muito extensa.

Quando comecei a trabalhar na minha área, apesar de ter condições estruturais muito adequadas. Observava-se que não contemplava um serviço satisfatório ou de qualidade em consonância aos princípios básicos da atenção primária como prevenção, promoção e reabilitação, fundamentalmente. Assim, foi realizada a divisão territorial de atendimento, por equipes básicas de saúde, com o complemento deles. Os atendimentos eram por demanda espontânea, em sua totalidade, assim como poucas visitas domiciliares e atividades educativas.

Os casos que precisam de atenção especializada são referenciados para esta cidade, a uma distância de mais ou menos 50 km, aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Os atendimentos eram por demanda espontânea em sua totalidade, assim como poucas visitas domiciliares e atividades educativas. A UBS onde eu trabalho é relativamente nova, tem todos os departamentos, correspondem a uma UBS construída para essa finalidade.

A ESF procura concretizar os princípios de integralidade, universalidade, e participação social, assim como melhorar as qualidades dos serviços fortalecendo vínculos entre suas equipes de saúde e a população. Em minha UBS os planejamentos das consultas são feitos assim como de organização de trabalho nas reuniões mensais da equipe como consultas agendadas gestantes, doenças crônicas, e outras. As doenças que com maior frequência recebem atendimento em minha área são HAS, DM, doenças respiratórias agudas, doenças ósseas degenerativas, dislipidemias.

Minha UBS foi construída há 14 meses, pelo que temos adequado acesso aos portadores de necessidades especiais, calçadas adequadas para o deslocamento das pessoas, banheiros para atender necessidades especiais, disponibilidades de cadeiras de rodas, não contamos com a existência de degraus, faltam os corrimãos, pois no projeto da construção da unidade não foi incluído, tem cadeira de rodas, pelo que até agora a falta de corrimão nos corredores não constitui um problema a ter em conta, já que os usuários com déficits motores que precisam de transporte para minha consulta ou outro ambiente são levados nas cadeiras de rodas, mas está em conhecimento da Secretaria de Saúde para as possibilidades de solução deste problema.

A UBS é relativamente nova, tem uma recepção/arquivo de prontuário, uma sala de espera para 30 pessoas, uma sala de reuniões e educação em saúde, que também é utilizada pelos ACS, dois consultórios com sanitário, uma sala de vacina, uma sala de curativo e procedimento, uma sala de nebulização, uma farmácia, uma equipe odontológica, uma área de compressor, um sanitário para usuário, um banheiro para funcionários, uma copa\cozinha, um depósito de materiais de limpeza, uma sala de recepção lavagem e descontaminação, uma sala de esterilização, um abrigo de resíduos sólidos, uma sala de reuniões.

Na UBS não existem rampas de acesso para as pessoas deficientes e idosas, já que não precisam de elas, mas não tem corrimão. O acesso à UBS é pela

rua de pedras, o que dificulta o deslocamento destas pessoas, porém este grupo prioritário de usuários recebe acompanhamento em seu domicílio por meio do planejamento das visitas domiciliares.

Podemos dizer que faltam alguns detalhes como os corrimãos para deficientes, a estrada de acesso a UBS tem a rua de pedra que dificulta essa ação, as portas todas são de material não lavável, não tem telas mosquiteiras nas janelas, os corredores de circulação da UBS têm muito pouca largura, não tem sala de coleta de material para análise clínica, detalhes estruturais que em reunião da Secretaria de Saúde foram solicitados para dar solução em curto prazo.

Todos os ambientes têm janelas ou ventilação indireta, assim como iluminação natural, as paredes internas são todas de superfície lisa e lavável, os pisos são todos de superfície lisa e lavável, assim como de superfície regular, firme estável e antiderrapante. Os armários são interna e externamente de superfície lisa, de fácil limpeza e desinfecção, e com acabamentos arredondados para facilitar a limpeza e evitar ferimentos nos trabalhadores e usuários.

A UBS possui depósito de lixo, não contaminado fechado, com ventilação e proteção contra roedores, o recolhimento é feito pela prefeitura, separada orgânico e reciclável, três vezes por semana, assim como os resíduos sólidos de forma separada pela prefeitura na mesma frequência.

A UBS tem uma estrutura que não são desenvolvidas atividades de ensino superior, não oferece atendimento à população nos fins de semana, existe mapa da área geográfica de abrangência. Podemos dizer que em minha UBS existe paralelismo com o abordado na leitura disponibilizada sobre barreiras arquitetônicas (Siqueira e cols. 2009).

Temos dois computadores e uma impressora, com muito pouco uso até agora pela conexão difícil da internet quase sempre utilizada pelo médico e enfermeiro para digitação de documentos e orientações. A prefeitura comprometeu-se a melhorar essa problemática.

Assim, a UBS foi construída, com esta finalidade, a estrutura é nova e confortável para nosso trabalho. Temos dois turnos de atendimento, ou seja, pela manhã e pela tarde. É uma entidade vinculada à Prefeitura Municipal. Sua composição é formada por um médico clínico geral, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e cinco ACS, um odontólogo e uma técnica em odontologia.

Temos cadastrada 100% da população e somos apoiados por um NASF que ajuda muito ao trabalho e satisfação à população com seus profissionais integrantes, entre eles temos: um farmacêutico, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um nutricionista, educação física, que cumprem com as estratégias de alimentação e nutrição, assistência farmacêutica, atividades físicas, práticas integrativas e complementares e reabilitação.

Na minha UBS não tinham disponibilizadas vacinas do calendário de Programa Nacional de Imunizações, somente em campanha, fora da campanha tem que tomar vacina em outro local disponibilizado para esta função há muito tempo, mas em reunião de equipe de saúde com a secretaria de saúde e com a participação dos gestores foram distribuíram as vacinas para nossa UBS, melhorando a acessibilidade assim como a proteção adequada de nossa comunidade de doenças infecciosas quando correspondam e quando precise.

Com relação aos testes diagnósticos realizados na UBS também tem um local no município para esta função e realizam-se todos rotineiramente. O usuário tem acesso aos exames complementares dentro do município, todos os relacionados na lista exceto hemoglobina glicosilada e Urocultura além outros exames como colonoscopia, colposcopia, raio X com contraste, e ultrassom vascular a maioria com menos de 30 dias de demora para ter os resultados.

O atendimento especializado e retaguarda hospitalar não dispõem da especialidade de traumatologia das demais dispõem pelo convênio que tem disponibilizado a secretaria de saúde com o SUS e consultórios privados a maioria com menos de trinta dias para seu acesso. A estratégia de agendamento utilizada é o agendamento pela UBS junto ao prestador.

A equipe da UBS tem acesso à remoção de usuários em situação de urgência e emergência do jeito insatisfatório, no município só tem serviço de pronto atendimento. O usuário da UBS não tem garantia de internação hospitalar no próprio município, já que não tem as condições estruturais nem materiais, nem de recursos humanos para essa função.

Todas as categorias profissionais da ESF participam do processo de competência cada uma com suas atribuições específicas, mas é importante saber que ocorre com a participação de toda a equipe da saúde, em reuniões, para a organização e discussão do próprio processo de trabalho, evidenciando-se as atribuições comuns a todos os profissionais.

Com respeito às atribuições dos profissionais da ESF, posso referir que seus membros participam do processo de territorialização e mapeamento da área de abrangência (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ACS) onde se identificam grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, assim como a grupos de agravos.

A Equipe de Saúde realiza cuidados em saúde à população na UBS e nas visitas domiciliares. Podemos citar como exemplos nos domicílios mediante a realização de curativos, verificação da pressão arterial, aplicação de vacinas, entrega de medicamentos, prevenção de câncer do colo, troca de sondas, etc. Há atividades de atendimentos em escolas, igrejas, associações comunitárias. Os profissionais realizam procedimentos e pequenas cirurgias (suturas, incisão e drenagem, abscesso, verrugas, cistos sebáceos).

Temos programados atendimentos em vários sítios semanalmente além de entrega de medicamentos, visitas domiciliar a usuários com deficiência física e mental, acamados e os que precisaram segundo a gravidade ou descompensação de sua doença ou problema de saúde. É feita à busca ativa de faltosos à consulta de hipertensão arterial, pré-natal, puericultura, pela equipe de saúde, principalmente através dos ACS. As notificações compulsórias obrigatórias são feitas, pelo médico e enfermeiro.

São utilizados os protocolos (que sistematizam o cuidado e buscam a integralidade e o cuidado adequado centrado em um núcleo profissional) para referência do usuário a outros níveis do sistema de saúde, com descrição de: motivo de referência, história de sua doença atual, exame físico, hipótese diagnóstica e conduta realizada. O tema que sempre é exposto sem solução até agora é o da contra referência analisado até em reuniões territoriais com compromisso para solucionar criando dificuldades para o cuidado continuado do usuário afetando a qualidade e satisfação à população, embora continuem insistindo.

Os gerenciamentos dos insumos para o funcionamento da UBS e realização de atividades de grupo são feitos pela enfermeira auxiliar de enfermagem, técnica de odontologia, embora toda a equipe tenha participação nesta atividade. A equipe de saúde tem reunião mensal, nas quais planejamos todas as atividades para efetuar durante o mês, discutimos casos clínicos, dúvidas de trabalho, análise do comprimento do plano de trabalho anterior, confecção do plano de trabalho do presente mês, monitoramento e análise de indicadores.

Quanto às ações para o fortalecimento de controle social os profissionais começaram agora a identificação de parceiros na comunidade para prestar ajuda a famílias com necessidades alimentares (donativos de leite fresco) e para vestir como o parceiro que tem um fábrica pequena de confecções (camisas e calcinhas).

Em relação à educação permanente aos profissionais, temos um integrante da equipe, o odontólogo, cursando Doutorado em Saúde da Família para o fortalecimento de controle social. São feitas atividades nas escolas através de palestras e ações com os alunos. Minha UBS situada na área rural, (Vila Major Felipe) conta com uma equipe de saúde de cinco membros ativos, adequado ao tamanho da população de abrangência.

A distribuição da população por sexo e faixa etária real e estimada é a seguinte: os denominadores estimados a partir da distribuição da população da minha área por idade e sexo e os indicadores de cobertura das ações programáticas com uma população de 1853 habitantes, tem 32,9% de mulheres em idade fértil; a população de 20 anos ou mais constituem 65% da população total em minha área e entre as doenças crônica de diabetes mellitus e hipertensão arterial constituem 26% da população total, assim como as pessoas entre 5 e 59 anos ocupam 81% da população total sendo o maior grupo populacional considerando-se uma população relativamente jovem que não é minha realidade, por exemplo, menores de um ano, assim como o número de pessoas com 60 anos ou mais é 30% da população total.

A demanda espontânea é uns dos pontos desafiadores da atenção primária em Brasil, onde se deve fazer uma boa avaliação e classificação dos usuários para encaminhar, orientar ou receber o tratamento que precisa, e aquele problema de saúde do usuário que não tem agendamento. O acolhimento tem como definição de uma prática presente em todas as relações de cuidado nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários nos atos de receber e escutar as pessoas podendo acontecer de formas variadas.

Em minha UBS, o acolhimento é realizado na recepção, não tem sala específica e é feito pelo enfermeiro, técnica ou auxiliar de enfermagem, técnica ou auxiliar de consultório dentário além dos ACS. Não existe equipe de acolhimento, utilizando o modelo da equipe de referência do usuário, o acolhimento é feito todos os dias de atendimento da UBS e em todos os turnos.

Todos os usuários que chegam à UBS têm suas necessidades acolhidas e escutadas em não mais de 30 minutos. A equipe de saúde conhece a avaliação e

classificação de risco para definir o encaminhamento da demanda do usuário que nem sempre protocolos que ajudam algumas condutas, já solicitados secretaria de saúde, mas logo do conhecimento do manual ficaram motivados e comprometidos para sua implementação.

Quando a UBS tem excesso de demanda de atendimento no dia, todos orientam os usuários para retornar outro de acordo à classificação de risco, e os que precisam de pronto atendimento são encaminhadas ao hospital. Também solicitam consultas para o dentista quando estão com problemas de saúde agudos que precisam de atendimento e não existe excesso de demanda espontânea. Também solicitam consultas para o dentista quando estão com problemas de saúde agudo que precisam de atendimento imediato/prioritário e o dentista oferece este tipo de atendimento não tendo que esperar mais de 30 minutos, não tem excesso de demanda. A UBS oferece serviço de prótese dentária e não existe excesso de demanda para consulta de usuários que necessitam da mesma.

Em relação à Saúde da criança fazendo ênfase na Puericultura que pode ser chamada de Pediatria Preventiva, e tem como objeto a criança sadia e seu alvo é o desenvolvimento de um adulto fisicamente sadio, psiquicamente equilibrado e socialmente útil, muito importante já que constitui umas das prioridades de nosso trabalho rotineiro na minha UBS e que demandam a adequação das estruturas técnico-administrativas, das normas técnico assistenciais, dos instrumentos operacionais da capacitação de recursos humanos e da educação para a saúde. Os objetivos da Puericultura são, portanto, a redução da morbimortalidade infantil e a potencializarão do desenvolvimento da criança e para conseguido tem inserido o projeto das ações programáticas.

Na minha UBS tem um estimado de 27 crianças menores de 1 ano e temos 14 para uma cobertura na área resultando em 52%, isso se deve à melhoria tecnológica e acesso aos anticoncepcionais assim como a busca de trabalho fora da área de moradia o que contribui a diminuição da taxa de natalidade, existe um atraso nas consultas de puericultura de três crianças (21%) em mais de sete dias.

Indicador esse que será melhorado logo da reunião efetuada para a análise dos elementos do curso onde toda a equipe fica envolvido, principalmente os ACS, como o teste de Pezinho onde uma criança ultrapasso os sete dias para sua realização (93%). Os demais indicadores de qualidade estão com 100%. Eu acho que o trabalho em neste grupo prioritário está melhorando muito embora tem que ser

de 100% em todos os indicadores. O registro da saúde à Criança permitiu o preenchimento desta parte do Caderno das Ações Programáticas.

Na minha UBS, realiza-se atendimento de puericultura para crianças até seis anos, todos os dias da semana, só que não acontece em todos os turnos, não temos crianças fora da área de cobertura realizando consulta de puericultura. Os profissionais que participam deste atendimento são o médico e os enfermeiros sendo necessário sensibilizar os demais integrantes da equipe a participar também desta atividade que define o grau de desenvolvimento em saúde do país. A criança sai da consulta de puericultura com a próxima consulta agendada, além das consultas programadas de puericultura existe demanda de crianças de até seis anos de idade para atendimento de problemas de saúde agudos os quais residem na área de cobertura da UBS, não temos oferta de atendimento fora da área de cobertura pelo que não temos excesso de demanda para estes tipos de atendimentos.

Existem protocolos de atendimento de puericultura em nossa UBS, utilizado pelo médico e enfermeiro que desenvolvem ações no cuidado às crianças na puericultura tais como: Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violência promoção de aleitamento materno exclusivo até o mínimo de seis meses, orientações de hábitos alimentares saudáveis, de saúde bucal, promoção de saúde mental, teste de pezinho, triagem muito importante para a detecção de doenças que precisam de tratamento nas primeiras etapas da vida da criança e corrigir ou diminuir sequelas em seu desenvolvimento no futuro da criança, além de classificar as crianças de risco.

Os profissionais não utilizam protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde se faz muito difícil a comunicação com outros níveis de atenção. Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados no prontuário clínico, formulário especial de puericultura, ficha de atendimento odontológico de atendimento nutricional, espelho de vacinas, além de ter um arquivo específico para os registros de atendimentos de puericultura, o qual é revisado semanalmente, com a finalidade de verificar crianças faltosas, atualizar registros, identificação de crianças de risco e assim planejar as visitas domiciliares, necessárias para oferecer suporte a seus pais ou cuidadores.

Além de estimular o fortalecimento de vínculos que serão importantes para toda sua vida, e identificar pessoas que possam representar rede e apoio em

momentos suscetíveis e evitar situações que desencadernem o risco para a doença, também se revisam os registros para avaliação da qualidade do programa e seu cumprimento e é realizado pelo médico e enfermeiro.

Nos atendimentos sempre se solicita a caderneta da criança para preencher as informações atuais da criança assim como conversa com o responsável sobre as dicas de alimentação saudável, disponíveis da caderneta da criança explicamos o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, também a importância da vacinação para a saúde da criança e o cumprimento na data que corresponde além de chamar a atenção na caderneta do local onde a mãe, pai ou responsável deve acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança por meio Protocolo do MS de 2012.

Na minha UBS existe o Programa Bolsa Família do MS e os responsáveis são o Assistente Social e o enfermeiro, e também pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Existe também em minha UBS o programa Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) implantado pelo MS.

A equipe da saúde de minha UBS ainda não tem atividades feitas com grupos de mães da puericultura, a partir do mês próximo combinado na última reunião efetuada para a discussão da documentação do curso. Os profissionais na coordenação do Programa de Puericultura são o médico e o enfermeiro.

Em relação ao pré-natal, o objetivo do seu acompanhamento é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Atualmente, acrescenta um sentido mais amplo, incluindo os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Os objetivos principais da consulta pré-natal são a avaliação de saúde materna fetal, a identificação de fatores de risco que possam alterar o equilíbrio da gravidez e a determinação da idade gestacional.

A partir dessa análise inicial, deve ser definido um plano de acompanhamento, por meio de monitoramento continuado da saúde materna e fetal, com capacidade para ampliar o grau de complexidade do atendimento, quando necessário. O pré-natal é o cuidado às mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal e cujo objetivo é prevenir a morbidade e mortalidade da mãe e da criança através de uma série de cuidados e recomendações.

Em minha UBS tem um estimado de 27 gestantes só temos sete gestantes que constitui 25% do estimado. As consultas são realizadas de acordo com o

calendário do MS (BRASIL, 2012) na qual se solicitam os exames laboratoriais, as vacinas conforme ao protocolo, tanto a antitetânica como a hepatite B, a partir das 20 semanas se prescreve a suplementação com Sulfato Ferroso, conforme ao protocolo. Realiza-se exame ginecológico no primeiro trimestre e começo do terceiro trimestre, além de receber a avaliação de saúde bucal 100% das gestantes, assim como a orientação para 100% delas.

Sobre o puerpério a quantidade de partos nos últimos 12 meses foi de 15 os que constituem em 56% do estimado, delas só nove tiveram a sua consulta puerperal registrada em seu prontuário, todas receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascidos e o 100% receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, assim como orientações sobre planejamento familiar e 13 delas tiveram exame de mama, resultando em 86,6% de examinadas, todas na primeira consulta. Os exames de abdome foram feitos em 100% das gestantes assim como o exame ginecológico, psicológico, atendidas e avaliadas todas as intercorrências apresentadas.

Na minha UBS, realiza-se atendimento pré-natal todos os dias da semana, só que não acontece em todos os turnos, se realiza no período da manhã nas gestantes da área de cobertura não temos fora da cobertura, este é realizado pelo médico clínico geral ou de família e enfermeiro, após a consulta de pré-natal a gestante sai da consulta com a próxima consulta agendada e anotada em seu cartão de gestante, na UBS onde eu trabalho não temos demanda de gestantes com problemas de saúde agudos.

O atendimento pré-natal em minha UBS fica baseado em protocolos produzidos pelo MS e SMS do ano 2012, ante toda mulher com suspeita de gravidez tem acolhimento qualificado para acreditar a gravidez (15 dias de atraso) com o teste rápido, se positivo, realiza-se a captação, preferencialmente antes das 12 semanas com a solicitação dos exames, teste rápido de Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis, cartão de gestante e prontuário, avaliação de risco. Se baixo risco, consultas pré-natais mensais até 28 semanas, logo quinzenalmente de 28 a 36 sem até o termo.

Desenvolvemos ações de saúde no cuidado às gestantes tais como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, saúde mental, de controle de cânceres de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos

alimentares saudáveis, promoção de atividades físicas, promoção de saúde bucal e saúde mental.

Para o atendimento das gestantes os profissionais de minha UBS, utilizamos a classificação do risco gestacional, embora não se utilizam protocolos para regular o acesso da gestante a outros níveis do sistema de saúde. Todos os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos, formulários especiais do pré-natal, fichas de atendimentos odontológicos e profissionais assim como em fichas espelhos de vacinas. É utilizado um arquivo específico para os registros dos atendimentos das gestantes que acostuma ser revisado semanalmente com a finalidade de verificar a gestantes faltosas, se o registro está completo, gestantes em data provável de parto.

A avaliação da qualidade do programa é feita pelo enfermeiro, agora em diante também vai ser feita pelo médico na consulta de pré-natal são solicitados o cartão e carteira de pré-natal, onde são preenchidos pelos Profissionais as informações atuais das gestantes, assim como dicas de alimentação saudável, também explicações e significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso, assim como chama a atenção para a data da próxima vacina e a importância de sua atualização para a proteção da saúde do feto e a mãe .

Ressaltamos a importância da saúde bucal para prevenir doenças infecciosas e complicações durante a gravidez, a necessidade de uma boa alimentação, evitar as infecções de qualquer causa, que comprometa o bem-estar da mãe e o feto, se realizam atividades de promoção do aleitamento materno, dos cuidados com o recém-nascido, sobre a anticoncepção no pós-parto, riscos de tabagismo, álcool e das drogas na gravidez de sua relação com a aparição de baixo peso, morte Peri-natal, malformações congênitas, etc. e também sobre a importância de a primeira consulta puerperal até os sete dias de pós- parto.

Na minha UBS, não existe o Programa Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento (SISPRENATAL) do MS nem atividades com grupos de gestantes as quais vamos a começar a partir da próxima reunião da Equipe de Saúde, não temos profissionais dedicados exclusivamente ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Pré-Natal. Embora minha UBS não tiver a quantidade requerida pelo estimado de gestante de acordo o número de população eu acho que se deve levar a prática das consultas de risco pré-concepcionais e devemos incrementar o trabalho educativo assim como

sensibilizar a Equipe de Saúde em relação à valorização da atenção materno-infantil.

Em relação ao controle de câncer de colo de útero e de mama que são doenças de evolução lenta, mais comum entre as mulheres e com uma alta incidência e mortalidade, é muito importante o trabalho de promoção e prevenção na atenção primária através da realização dos exames citopatológicos e mamografia e acompanhamento de acordo aos resultados, segundo os protocolos.

Na análise regional no Brasil o câncer de colo de útero destaca-se como o primeiro mais incidente na Região Norte e ocupa a segunda posição no Nordeste (MS), pelo tanto considero muito importante o cumprimento dos programas de rastreamento e diagnóstico precoce destas doenças, para isso é fundamental a estruturação de um sistema de informação a todos os níveis possibilitando a obtenção dos dados necessários para o controle dos programas.

Em minha UBS temos um estimado de mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de 464, na realidade temos 397 mulheres atingindo 86% do estimado para a população total, com 50% de mulheres com atraso de mais de seis meses em consultas e cinco mulheres com exames alterados nos últimos três anos. Fizemos 223 avaliações de câncer de útero que resulta em 56% da população total, assim como as orientações para a prevenção de câncer de colo e orientações para DST de 100% da população alvo.

Contamos com 49% de exames coletados com as amostras satisfatórias e com células representativas de junção-escamo colunar. Avaliando os resultados obtidos considero que o programa de controle de câncer de colo de útero em minha UBS precisa de muito trabalho por fazer ainda, principalmente a busca ativa das mulheres em falta com o rastreamento, a educação em saúde e a comunicação.

Iniciamos o levantamento das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos para atualizar os registros com outro formato que facilite as informações que precisamos e melhorar o acompanhamento e o controle das mesmas. É fundamental a coleta de citologia oncótica, atividade fundamental da ESF, sendo o trabalho em equipe de extrema importância no planejamento e execução de ações que impactem sobre os múltiplos fatores que interferem nas ações de controle do câncer de colo de útero.

Os profissionais de saúde da minha UBS orientam as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, assim como são

realizadas ações que orientam sobre os malefícios do tabagismo, realizam atividades de prevenção do câncer do colo uterino através de coleta de exame citopatológico que não se realizam todos os dias nem em todos os turnos já que realizamos esse exame em outras unidades de saúde, porém existem mulheres fora da área de cobertura que realizam coleta de citopatológico em minha área, com uma proporção de 30% do total de exames feitos e 119 mulheres fora da área de cobertura.

Todas as coletas são realizadas pelo médico e enfermeira, aproveitando o contato para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer de colo uterino, embora a população tenha o preconceito de que a coleta deve ser realizada pelo profissional do sexo feminina o que diminui o número de mulheres que assistem a consulta assim como a fluidez da mesma para o cumprimento da atividade.

O rastreamento que se realizam são oportunistas e organizado. Sem o protocolo de prevenção, embora os casos positivos que são muito poucos, são encaminhados à consulta especializada na cidade vizinha de referência. Até o presente momento, os profissionais não investigam os fatores de riscos, assunto já discutido em reunião da equipe recentemente, como prioridade na prevenção de estas doenças.

Durante os últimos três anos foram identificados cinco casos com resultados alterados e um deles perdeu seu seguimento pela área, porque ela mudou de estado. Os casos atendidos são registrados num livro de registro, prontuário clínico, assim como em arquivo específico para os resultados dos exames cito patológicos coletados, os quais não são revisados periodicamente também não desenvolve atividades com grupos de mulheres, já agora dentro do plano mensal de atividades incluem-se a partir do mês próximo a formação e atividades com grupos de mulheres da faixa etária correspondentes ao maior risco para esta doença.

Não contamos com profissionais que se dediquem ao planejamento nem monitoramento e coordenação do programa de prevenção de câncer de colo uterino, embora fosse possível preencher o caderno das ações programáticas, com os dados solicitados como: o número de exames citopatológicos atualizados os atrasados com mais de seis meses os alterados e as orientações oferecidas a 100% das mulheres que participam das consultas de prevenção assim como na sala de espera da UBS. Os dados foram levantados do prontuário clínico e registro específico para

informações dos exames citopatológicos (nomes e sobrenomes, endereço data de coleta resultados recebidos e conduta seguidas).

Em relação à abordagem das ações de prevenção para o controle de câncer de mama em minha UBS, posso dizer que são realizadas algumas ações para os grupos de risco como: o controle do peso corporal das mulheres na área de cobertura orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool. Em quanto ao rastreamento do câncer de mama são também realizadas algumas ações como de educação da mulher para o reconhecimento dos primeiros sinais e sintomas do câncer de mama, as orientações para o auto-exame assim como o exame clínico a partir dos 40 anos anualmente, além de realização da mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos a cada dois anos, os rastreamentos para câncer de mama se realizam três dias da semana realizado pelo médico e enfermeiro, aproveitando o contato para realizar algumas ações de prevenção e orientações.

Na minha UBS só existe para a investigação dos dados no prontuário clínico. Não foi possível preencher o Caderno das Ações Programáticas com os dados solicitados. Do estimado de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos (139) somente tem acompanhamento 51 mulheres resultando 37% de cobertura o que significa que praticamente em minha UBS a mulher fica desprotegida com respeito a estes tipos de câncer. Nossa equipe fará mudanças para melhorar a atenção na saúde da mulher, o tema priorizado é a discussão e planejamento das atividades de promoção prevenção para o câncer de colo de útero e mama sendo estas doenças umas das de maiores incidências no estado assim como da importância vital do controle através de registros específicos e envolvimento multiprofissional, a universalidade e integralidade neste programa para a vida das mulheres em minha área e em todo o Brasil.

Em relação ao controle da HAS e DM é muito importante, já que constituem problemas de saúde frequentes nos atendimentos, tanto na UBS como nos serviços de urgências e emergências. Os profissionais de saúde têm um olhar diferenciado para a saúde da população em geral, são também fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, renais, oculares, circulação periférica, causas de amputações de membros inferiores e constituem a principal causa de morbimortalidade.

Observa-se a adoção de estilos de vida pouco saudáveis tais como sedentarismo, dieta inadequada, obesidade, tabagismo, consumo excessivo de

álcool, sendo os responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência destas doenças. O MS cria estratégias de cuidado e seguimento, o Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) que oferece os benefícios da atenção direta destes usuários, diferenciada, fornecida na atenção primária.

Na minha UBS a estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais é de 384 e a cobertura é de 298 resultando em 78%, considero que é adequada considerando que minha área é muito extensa em território e não em densidade de população e os poucos indicadores da qualidade da atenção à HAS avaliados estão acima de 90%. Acho que temos que trabalhar muito ainda nas atividades educativas diretamente na comunidade, assim como no envolvimento de toda a equipe no Programa Hiperdia, continuar o rastreamento na área de abrangência, pois com certeza ainda tem casos não detectados que não conhecem que são portadores dessas doenças.

Em minha UBS são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis para os portadores de HAS e DM na área de cobertura, também para o controle de peso, de estímulos à prática regular da atividade física, orientações sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, do tabagismo. Além de realizar atendimentos de adultos com HAS três vezes por semana, em um turno, oferecemos também atendimentos os adultos com HAS fora da área de cobertura.

Os hipertensos têm atendimentos por parte do Assistente Social, Educador Físico, enfermeiro, Médico de Família, Nutricionista, Odontólogo, Psicólogo, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório dentário, após a consulta o adulto sai com a próxima consulta agendada e sempre temos demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos, cujas áreas de residência são da área e fora da área de cobertura, incluídos também os usuários com problemas de saúde agudos, porém não temos excesso de demanda para estes atendimentos.

Os atendimentos são realizados segundo os protocolos produzidos pelo MS, publicados no ano 2013, utilizado pelo assistente social, educador físico, enfermeiro, médico de família e nutricionista e são desenvolvidas ações de cuidado como: imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal, de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo, do tabagismo.

Os profissionais da minha UBS utilizam a classificação de risco cardiovascular assim como protocolos para regular o acesso usuários a outros níveis

do sistema de saúde: encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto atendimento, de pronto socorro. Estes atendimentos são registrados em prontuário clínico, formulário especial, ficha de atendimento odontológico, de atendimento nutricional, de espelho de vacinas. Não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos.

Os profissionais da minha UBS explicam nas consultas e em atividades educativas em grupos sempre como reconhecer sinais de complicações da hipertensão, utilizamos o Programa HIPERDIA do MS e tem como responsáveis o enfermeiro, médico de família e ACS e pelo envio dos cadastros à secretaria de saúde o enfermeiro, médico e digitador; não existe outro programa implantado em minha UBS. A equipe da saúde realiza atividades no âmbito da UBS, nas escolas, na associações de bairro, em igrejas e outros espaços comunitários.

Temos cinco grupos comunitários e 71% dos hipertensos participam dos grupos, os profissionais que participam das atividades de grupo são o educador físico enfermeiro, médico de família, nutricionista, auxiliar de enfermagem. Também existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS tais como educador físico, enfermeiro médico de família, nutricionista, auxiliar de enfermagem, os quais realizam reuniões mensais, assim como para a avaliação e Monitoramento das ações e são o enfermeiro e médico de família os quais tem reunião bimensal que utilizam como fontes de dados o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e HIPERDIA, e utilizam registros específicos dos atendimentos além de prontuários, embora não produzem relatórios com os resultados encontrados.

Paralelamente ao conceito da DM, estudos epidemiológicos demonstraram a coexistência de fatores de riscos para doença cardiovascular. A prevenção e o tratamento de complicações da diabetes dependem de adoção de estilos de vida saudável que diminuem a resistência à insulina, dietas cardioprotetoras perda de peso, práticas de atividades físicas regulares que produzem melhoras em todos os aspectos. Minha UBS realiza atendimento de adulto portadores de DM, três dias da semana com atendimentos os adultos fora da área de cobertura de nove usuários mensal.

Na minha UBS temos um estimado de diabéticos de 20 anos ou mais de 110 usuários, mas na realidade contamos com 91 usuários para uma cobertura de 83%. Todos estão com estratificação de risco cardiovascular, com 90% de exames

complementários periódicos em dia e 98% de avaliação de saúde bucal em dia os demais indicadores estão com 100% de cumprimento tais como: exame físico dos pés nos últimos três meses, palpação dos pulsos tibial e pedioso nos últimos três meses, medida de sensibilidade dos pés, orientações sobre prática de atividades físicas regular e avaliação nutricional.

Temos cinco grupos comunitários, com uma participação de 73% nas atividades desenvolvidas. Em minha área de abrangência geralmente fazemos atendimentos aos usuários diabéticos e hipertensos com a mesma estratégia salvo exceções, a maioria desenvolvem estas doenças num mesmo

A Atenção Básica de Saúde tem um importante papel no atendimento das pessoas idosas. A saúde do idoso aparece como uma das prioridades do pacto pela vida o que quer dizer, que pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explícita (Portaria GM No 399 de 2006.).

Minha UBS realiza atendimentos de idosos três vezes na semana e conhece com todos os idosos da área, já que o cadastro foi feito pelos agentes comunitários de saúde que moram na comunidade de abrangência, temos 189 idosos que significa 95% do estimado no caderno de ações programáticas que foi de 200. Eu acho que está muito perto da estimativa para a quantidade da população.

Sobre os indicadores da qualidade avaliados, tais como da caderneta de saúde da pessoa idosa é de 100%, todos os idosos tem a caderneta de saúde, assim como a avaliação multidimensional rápida com várias opções de acompanhamento, reuniões na comunidade, consulta de hipertensão e diabetes, temos um pequeno atraso no acompanhamento pelo acesso difícil de alguns sítios; a quantidade de idoso com HAS é de 81% sendo 43% dos idosos acompanhados e 43 diabéticos resultando em 23% dos idosos acompanhados.

Os indicadores da avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientações para atividade física regular assim como avaliação de saúde bucal ficaram em 100%, porém com uma quantidade elevada de idosos que precisam de atendimento continuado deste indicador por infecção oral necessidade de prótese dentarias e lesões pré-malignas.

Minha UBS realiza atendimentos aos idosos fora da área de cobertura por toda a equipe de saúde, principalmente pelo médico, enfermeiro, nutricionista,

assistente social, odontólogo. Após a consulta o idoso sai com a próxima consulta agendada, os idosos deficientes são atendidos nas visitas no domicílio uma vez por mês e por meio de visitas quando apresentam doenças agudas ou descompensações das que é portador, com uma avaliação integral de acordo a sua funcionalidade, associada ao envelhecimento, além de desenvolver atividade relacionada com a doença que ele possui, com muito boa aceitação das mesmas por eles, buscando a preservação da sua independência física e psíquica, garantindo o acesso a ferramentas diagnósticas adequadas.

Temos oferta para atendimento de problemas de saúde agudo, atendidos no mesmo dia, encaminhando aos que precisam, utilizando os protocolos de atendimentos da UBS, utilizados por todos os profissionais da equipe, também desenvolve atividade no cuidado aos idosos, tais como: imunização, promoção de atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo, do tabagismo, e temos criados grupos de idosos em parceria com a organização de trabalho social da comunidade onde oferecemos informações importantes sobre eliminação de hábitos tóxicos, prevenção de acidentes, higiene do idoso, cultura de paz na família, etc.

Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, formulário especial, ficha de atendimento odontológico, nutricional e de espelho de vacina. Existe arquivo para os registros de atendimento revisados mensalmente para verificar idosos faltosos e todos aqueles procedimentos inadequados para um bom funcionamento da atenção a idoso. Temos a caderneta de saúde da pessoa idosa nos atendimentos onde os profissionais preenchem com as informações atuais do idoso com a responsabilidade fundamental do médico e enfermeiro. Existem os programas de HIPERDIA e SISVAN para atenção aos idosos.

A equipe de Saúde realiza atividades de grupos no âmbito da UBS, nas escolas, em igrejas nos bairros, temos cinco grupos de idosos distribuídos nos sítios, com 73% de participação dos idosos e conta com a participação de quase todos os profissionais, embora precisamos da participação do 100%.

Promovemos uma relação de diálogo e escuta, existe o levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que precisam de cuidado domiciliar, mas ainda temos alguns que ainda não recebem.

As fontes de dados que foram utilizadas para preencher as informações de Caderno das Ações Programáticas foram: prontuário clínico, odontológico e registros específicos dos adultos hipertensos. Temos algumas situações para resolver ainda como a busca dos idosos vítimas de maus tratos com situações econômicas inadequadas que em parcerias com os assistentes sociais (Protocolos de Ministério de saúde 2010).

Foi um grande desafio constatar as dificuldades apresentadas pela maioria dos programas, que podem ser resolvidos com maior organização do trabalho, e engajamento dos trabalhadores de saúde e da comunidade assim como a capacitação destes, para desenvolver mudança em sua forma de atuação.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando o texto inicial pode-se constatar que o relatório é mais completo e preciso já que foi possível conhecer os dados, os indicadores e a realidade em todos os aspectos da situação de saúde da comunidade. De forma geral, já que engloba os problemas fundamentais de saúde na comunidade com evidência, com dados reais do que acontece em saúde na comunidade, suas necessidades o que possibilita um bom planejamento das ações de saúde e assim garantir uns dos princípios fundamentais do SUS, como a universalidade e integralidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer de mama torna-se o mais comum entre as mulheres seguidas pelo câncer de colo de útero, superado apenas pelo câncer de pele. O câncer de mama é o tumor de maior incidência no Norte do país, com o risco estimado de 24 casos novos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2013).

Considerando estes dados estatísticos, a elevada incidência e a mortalidade são nossas responsabilidades (gestores, profissionais e trabalhadores em gerais), ou seja, necessitamos realizar ações de saúde que visem o controle dos cânceres de colo de útero e mama, daí a importância no mundo, no Brasil e em minha área, já que apresentamos dificuldades no controle, registro, rastreamento organizado, monitoramento, prevenção, promoção e reabilitação destas doenças.

Minha intervenção nesta ação programática busca alcançar a cobertura até 90%, na prevenção de Câncer de colo de útero e mama seguindo os protocolos de Ministério de Saúde, nas faixas etária de 25-64 anos para câncer de colo de útero e de 50-69 para câncer de mama.

Apesar de ter na atualidade um 86% da cobertura para câncer de colo de útero fez esta escolha porque não tem um registro específico e os dados não são muito confiável, acho que a cobertura não é real, usuárias não respeitam a periodicidade preconizada pelo MS são as mesmas usuárias que realizam-se as prevenções de ano em ano e até de 6-6 meses, além de que a ação programática inclui também o câncer de mama que não tem registro, não temos praticamente dados para avaliar controle nem qualidade no atendimento ou controle de esta doença.

Em relação ao câncer de colo de útero, com resultados de dois exames anuais consecutivos negativos em exame citopatológico, devemos fazer

acompanhamento com uma periodicidade de 3 anos. Para os casos positivos devemos facilitar o acesso ao nível especializado para controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico, estando em contato permanente com as famílias desenvolvendo atividades educativas referentes à doença.

No caso de câncer de mama, fazer avaliação dos fatores de risco, que aumenta com a idade, diagnosticado a partir dos 50 anos como menarca precoce, menopausa tardia, obesidade, etc. Vamos realizar um exame clínico nas consultas e autoexame das mamas. É fundamental a educação da mulher para detecção precoce de sinais e sintomas de câncer de mama, rastreamento populacional na realização de exame clínico anual e mamografia às mulheres entre 50-69 anos a cada 2 anos. A mamografia nesta faixa etária a cada dois anos é a rotina adotada em quase todos os países que implantaram rastreamento organizado de câncer de mama.

Minha UBS foi construída com a finalidade de ser uma "UBS" há 14 meses com uma população adstrita de 1835 habitantes localizada no Município José da Penha, da Sexta Região, tem acesso adequado para todo tipo de usuário.

A população alvo de minha ação programática estimada é de 482 mulheres entre 25-64 anos com uma cobertura atual de 86%. Em relação ao de exame citopatológico em dia temos 50% (198) e igual situação com os atrasos de mais de 6 meses, 56% das usuárias com avaliação de risco e orientação sobre prevenção assim como 49% com mostras satisfatórias.

A qualidade da atenção à saúde desta população tem melhorado muito a partir das atividades educativas desenvolvidas a toda a população alvo nos diferentes pontos da comunidade, com a participação fundamental dos ACS e gestores sociais, além da realização de palestras em escolas, na de espera da UBS antes de começar todo tipo de atendimento, o rastreamento é organizado à população alvo e novo cadastramento a toda mulher compreendida nas faixas etárias de 25-64 anos e 50-69 anos.

Considero a intervenção importante para minha UBS, já que nos permitirá ter maior controle no trabalho de prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, maior controle na saúde da mulher nestas doenças, dessa forma se pode reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero e mama e maior seguimento na detecção precoce das mesmas, teremos mulheres mais informadas com

percepção de risco para estas doenças, com mais conhecimentos para enfrentá-las e poderemos conhecer a periodicidade dos exames.

Toda a equipe de saúde percebe que temos condições em nosso serviço para desenvolver ações que visem ampliar a cobertura de câncer de colo de útero e mama, assim como os mecanismos para o cadastramento de ambos os grupos prioritários: todos os ACS contam com uma área definida e têm todas as famílias cadastradas o que facilita um rastreamento organizado de todas as mulheres dessas faixas etárias (25-64) para câncer de colo de útero e (50-69) para câncer de mama. Temos que buscar um espaço para avaliação de risco câncer de mama, clínico, indicação e avaliação dos resultados das mamografias.

Temos como dificuldade a pouca formação dos ACS em relação aos protocolos do SUS referente à prevenção de ambas as doenças, assim como também como outros profissionais de saúde. A atenção à população alvo vai melhorar na organização do controle de exames citopatológicos, através do cartão com os dados pessoais e síntese da história ginecológica e obstétrica de cada usuária, data de realização do exame e data do próximo exame que serão monitorados pela ficha espelho. Assim, nos casos de prevenção de câncer de mama teremos registros específicos com todos os dados que correspondem e data de realização de mamografias, acompanhamentos, com monitoramento correspondente.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da Detecção do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS Maria do Socorro de Jose da Penha/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Metas:

Meta 1:

1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2:

2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Relativas ao objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3:

3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4:

4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas específico em 100% das mulheres cadastradas.

Relativas ao objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5:

5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Relativas ao objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6:

6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

A intervenção terá como população alvo as mulheres entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos residentes no município José da Penha no Rio Grande do Norte. Será executada durante 12 semanas com uma população total de 482 usuárias como estimativa, coletando as informações em fichas espelhos e consolidando as

mesmas em planilhas eletrônicas. Avaliar-se-á os resultados dos indicadores para cada meta e serão representados em quadros e gráficos.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1:

1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade a cada 15 dias.

Detalhamento: O monitoramento e avaliação da cobertura de câncer do colo de útero serão realizados pelo médico e enfermeiro, durante a reunião da equipe e participação de um representante da comunidade (gestor social). A equipe cada 15 dias reuniram-se para analisar o desenvolvimento das atividades do rastreamento e do cadastro das mulheres, a data de realização do exame citopatológico preventivo segundo o protocolo, resultados, seguimento pela equipe ou consulta especializada sem exame alterado.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: Acolhimento pelo profissional nesse momento presente na recepção da UBS ou todo membro da equipe, que demande a realização de exame citopatológico de colo de útero, durante os dias de consulta de qualquer tipo.

Ação: Cadastrar todas as mulheres da faixa etária de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Cadastramento de toda mulher que assiste espontaneamente ou por consulta agendada a UBS em todos os atendimentos (curativos, odontologia, ou outro motivo) pela auxiliar de enfermagem e técnica de odontologia assim como nas visitas domiciliares pelos ACC em rastreamento organizado. Cadastramento por

qualquer membro da equipe de mulheres de 25-64 anos durante palestras, reuniões de grupo e outros contatos individuais ou coletivos.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento: Esclarecimento através de contato individuais e coletivo com as mulheres entre 25-64 anos de idade, pela equipe, sobre a importância da realização do exame citopatológico, como o procedimento mais efetivo para a detecção precoce de câncer do colo do útero, através de atividades educativas, planejadas, nas reuniões da equipe quinzenalmente, oferecidas pelo médico, enfermeiro e ACS.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Esclarecimento a comunidade em todos os atendimentos e atividades educativas realizadas sobre a periodicidade preconizada, para a realização de exame citopatológico que será cada três anos em mulheres com dois exames negativo consecutivos, aproveitando fundamentalmente durante o exame de prevenção de câncer do colo de útero, com a participação de toda a equipe.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento: Capacitação dos membros da equipe no acolhimento às mulheres de 25- 64 anos de idade nas reuniões da equipe cada 15 dias, sendo responsáveis para esta atividade o médico, enfermeiro e técnica de enfermagem.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Detalhamento: Capacitação os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25-64 anos, alternando nas reuniões da equipe de 15 em 15 dias, priorizando as mulheres com fatores de risco que será feito pelo médico e enfermeiro.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: Capacitação a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero cada 3 anos para atender todas as mulheres que apresentam sinais de alerta.

Detalhamento: A capacitação será feita de acordo a o previsto no protocolo de atendimento do programa de câncer do colo do útero pelo médico, enfermeiro e técnica de enfermagem cada 15 dias.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade cada 15 dias.

Detalhamento: A equipe também reunir-se-á de 15 em 15 dias para analisar o avanço e desenvolvimento no cadastro e rastreamento das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos sendo responsáveis o médico e enfermeiro com a participação de um representante da comunidade (gestor social).

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: Acolhimento de toda mulher na faixa etária de 50-69 anos de idade que demande a realização de mamografia, pelo profissional presente nesse momento na recepção da UBS ou qualquer membro da equipe durante os dias de atendimento com marcação de exames.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Cadastramento de 100% das mulheres que assistem espontaneamente ou consulta agendada a UBS em todos os atendimentos (curativos, odontologia, vacina, preventivo, atividades de grupos) e todos os atendimentos assim como o cadastramento pelos ACS de toda mulher na faixa etária de 50-69 anos durante as visitas domiciliares além dos profissionais da equipe das mulheres da idade de 50-69 anos durante qualquer tipo de atendimento.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: Esclarecimento a comunidade sobre a importância da realização de mamografia nas mulheres de 50-69 anos cada dois anos, sendo o estudo mais efetivo para detecção de tumores de mama antes de ser palpável durante todos os atendimentos ou qualquer contato individual ou coletivo (palestras,

reuniões de grupo, curativos, consultas odontológicas, etc.), com a participação de toda a equipe.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame das mamas. Detalhamento: Esclarecimento a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mama, mensalmente, especificamente, cinco a sete dias após a menstruação. Já que geralmente é a mulher mesma quem descobre qualquer alteração em suas mamas.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: Esclarecimento a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame clínico de mama que serão anualmente, já que geralmente a evolução é lenta, e seu diagnóstico precoce é a principal estratégia na luta para evitar mortes pela esta causa através de contatos coletivos e individuais (atendimentos, palestras reuniões de grupos em diferentes ambientes da comunidade), com a participação de toda a equipe.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: Capacitação a equipe de saúde no acolhimento às mulheres de 50-69 anos de idade como idade prioritária para aparição de lesões das mamas e realização da mamografia para prevenção de câncer, aproveitando o espaço das reuniões da equipe quinzenalmente realizada pelo médico e enfermeiro.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: Capacitação os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade, durante as visitas domiciliares, assim como conhecer os fatores de risco para câncer de mama, aproveitando as reuniões da equipe e outros espaços disponibilizados dada à situação, realizada pelo médico, enfermeiro e técnica de enfermagem cada 15 dias.

Ação: Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: O médico, enfermeiro e técnica de enfermagem serão os responsáveis pela capacitação da equipe de saúde quanto à periodicidade e importância da realização da mamografia em cronograma disponibilizado durante o

mês, dado que é o estudo mais eficaz para a detecção precoce de alterações nas mamas e deve ser realizado cada 2 anos.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2:

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Monitoramento pelo médico e enfermeiro da UBS da adequabilidade das amostras dos exames coletados antes de enviar aos laboratórios para análise semanalmente

Organização e Gestão do serviço:

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: A Organização dos arquivos para acomodar os resultados dos exames será por parte da técnica de enfermagem diariamente.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: O enfermeiro da unidade básica de saúde será o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Engajamento Público:

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: A equipe dará informações as usuárias e a comunidade dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados em cada contato.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

Detalhamento: Realizar atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS durante as reuniões da equipe e cronograma disponibilizado tendo como responsável ao enfermeiro.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Metas 3

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Realizar-se-ão monitoramentos de todos os exames, para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização prevista nos protocolos adotados cada 3 meses, pelo médico e enfermeiro.

Organização e gestão do serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres aos resultados dos exames citopatológicos de colo de útero.

Detalhamento: Facilitar-se-á o acesso das mulheres aos resultados dos exames dispostos num registro na unidade básica de saúde com a técnica de enfermagem como responsável durante o horário de trabalho de oito horas.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento: Durante os dias da semana e durante o horário de atendimento permanecerá um membro da equipe na recepção para dar acolhimento a todas as mulheres que procuram a unidade de saúde.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: O responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero será o enfermeiro da equipe.

Engajamento público

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames

Detalhamento: Esclareceremos por meio de atividades educativas às mulheres e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames na faixa etária de 25 – 64 anos, cada três anos, se tiver dois exames negativos consecutivos anuais.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: Espera-se o apoio e a cooperação das usuárias e a comunidade, sua participação nesta grande tarefa por meio de uma divulgação ampla nos espaços de encontro com a comunidade.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Daremos informação às mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero sendo parte do médico ou enfermeiro.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Disponibilizaremos a toda a equipe o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: Capacitação aos ACS, sobre a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas nas reuniões alternadas da equipe pelo enfermeiro e médico.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: Capacitação da equipe para acolher a demanda por resultado de exames nas reuniões quinzenais pelo médico.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Capacitação a equipe da unidade básica de saúde para monitoramento dos resultados dos exames citopatológico de colo de útero pelo enfermeiro na reunião da equipe.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Realizará o monitoramento dos resultados de todos os exames para câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pelo o médico e enfermeiro mensalmente.

Organização e gestão do Serviço:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento: Facilitar-se-á o acesso das mulheres aos resultados da mamografia, do mesmo modo que para os resultados dos exames de câncer do colo, que permaneceram na UBS, num registro específico, cujo responsável é a técnica de enfermagem.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento: Realizaremos o acolhimento a toda mulher que procura a unidade básica de saúde para buscar resultados da mamografia pela técnica de enfermagem.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: A responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama será a auxiliar de enfermagem e o médico.

Engajamento Público:

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento: Esclarecimento as mulheres e as comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames de mamografia em todos os contatos individuais e coletivos é cada dois anos.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: Esperamos o apoio e a cooperação das usuárias e a comunidade nesta luta pela vida e contra a morte, fornecendo o engajamento com elas e conscientizando a importância dos exames para a detecção precoce e sua eliminação em cada atendimento nas visitas domiciliares, nas palestras, etc.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Informaremos o tempo de espera para receber os resultados da mamografia às usuárias, nas consultas, visitas domiciliares, palestras.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Disponibilizaremos o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, para toda a equipe de saúde na reunião.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: Capacitação dos ACS para que orientem a periodicidade adequada aos 100% das faltosas durante a busca ativa das mesmas nas reuniões da equipe.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: O enfermeiro capacitará o resto da equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames nas reuniões da equipe.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: O médico capacitará o resto da equipe para monitoramento dos resultados da mamografia na reunião da equipe

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e avaliação:

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Realizar-se-ão monitoramentos de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização prevista nos protocolos adotados cada três meses pelo médico e enfermeiro.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Minha equipe conta com cinco ACS distribuídos em toda a área de cobertura, cada um tem sua micro-área bem definida e bem organizada,

será realizada a busca de mulheres faltosas e organizará a reunião da equipe de acordo a micro-área onde ela mora pelos ACS.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Organizaremos nas reuniões da equipe o acolhimento de mulheres produto das buscas e priorizaremos as mesmas, cadastrando-as e realizando o exame correspondente com sua data de próximo exame a ser realizado.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Detalhamento: Será realizada orientação sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento, através de atividades educativas na sala de espera da UBS, na comunidade, (igrejas, grupos prioritários,), palestras, contatos individuais nos atendimentos.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento: Participação nas reuniões da equipe um representante da comunidade que transmite as preocupações e estratégias para melhorar o trabalho de saúde na comunidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Disponibilizaremos a toda a equipe o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: Capacitação os ACS sobre a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas nas reuniões alternadas da equipe pelo enfermeiro e médico.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: Capacitação da equipe para acolher da demanda por resultado de exames nas reuniões quinzenais pelo médico.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Capacitação a equipe da unidade básica de saúde para monitoramento dos resultados dos exames citopatológico de colo de útero pelo enfermeiro na reunião da equipe.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Realizará o monitoramento dos resultados de todos os exames para câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pelo o médico e enfermeiro mensalmente.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe organizaremos as visitas domiciliares por micro áreas, para todos os ACS, na busca de mulheres faltosas de 15 em 15 dias.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Organizaremos nas reuniões da equipe o acolhimento das mulheres pelos membros da equipe.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Detalhamento: Informação a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular, dando a conhecer que a detecção precoce antecede em longo tempo o câncer, daí sua grande importância em seu acompanhamento e se realizara em todo contato tanto individual como coletivo.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento: Participação de um representante da comunidade nas reuniões da equipe quinzenalmente.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Disponibilizaremos o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, para toda a equipe de saúde na próxima reunião (próximo mês).

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: Capacitação dos ACS para que orientem a periodicidade adequada aos 100% das faltosas durante a busca ativa das mesmas nas reuniões da equipe.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: O enfermeiro capacitara ao resto da equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames, nas reuniões da equipe.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: O médico capacitará o resto da equipe para monitoramento dos resultados da mamografia em seções da reunião da equipe

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Metas 4

4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Monitoramento pelo médico e enfermeiro dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde mensalmente.

Organização e gestão do Serviço:

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: Manter mensalmente as informações do SIAB atualizadas pelo médico e enfermeiro.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Implantação de planilha, ficha, registro específico de acompanhamento, com dados atualizados, organizados e monitorado pela técnica de enfermagem responsável desse arquivo.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Discutir e analisar na reunião da equipe o formato das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: O responsável pelo monitoramento do registro será o enfermeiro.

Engajamento Público:

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Detalhamento: Esclarecimento as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre as possibilidades de solicitação de segunda via se necessário, durante o contato individual (atendimento) ou coletivo (Sala de espera, grupos, palestras, etc.).

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Detalhamento: Capacitação da equipe para o registro adequado das informações durante o espaço das reuniões da equipe. Será realizado pelo enfermeiro em outros espaços semanalmente.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Metas 5

5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Realizar o monitoramento e avaliação de risco em 100% das mulheres acompanhadas na unidade de saúde pelos membros da equipe de 2da a 6ta.

Organização e gestão do Serviço:

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Detalhamento: Identificação pelos integrantes da equipe das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e oferecer uma atenção priorizada e acompanhamento periódico para detecção precoce de sinais de alerta.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Acompanhamento, monitoramento e avaliação pelo médico aos casos de maior risco para câncer de colo de útero.

Engajamento Público:

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Esclarecimento as mulheres e comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama (uso de preservativos, início precoce das relações sexuais, higiene genital precária, infecções pelo Vírus do papiloma Humano (HPV), multiplicidade de parceiros, etc.), para mama; menarca precoce, menopausa tardia, multiparidade obesidade, história familiar de câncer de mama, etc.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Detalhamento: Estabelecimento de medidas de combate aos fatores de risco como: atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Ensinar a população sobre sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama através de palestras e parcerias na comunidade, assim como atividades educativas na sala de espera na UBS e nos ambientes de atendimentos.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Capacitação a equipe de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama cada 15 dias.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Capacitação da equipe de saúde para medidas de controle dos fatores de risco pelo médico e enfermeiro a cada 15 dias.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta: 6

6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Monitoramento de 100% das mulheres que receberam orientações através de assinatura e registro.

Organização e gestão do Serviço:

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Garantir e coordenar junto ao gestor municipal durante atividades educativas, atividades culturais, palestra a distribuição de preservativos.

Engajamento Público:

Ação: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Incentivar em parceria com a secretaria de saúde e a prefeitura, atividades esportivas, instalações de academia a prática de atividade saudáveis, assim como palestras contra os estilos de vida não saudáveis.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Capacitação da equipe de saúde em orientações para prevenção de DST e como combater os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, os modificáveis tais como: adesão ao álcool, drogas, obesidade, tabaco, etc.

2.3.2 Indicadores

Para poder monitorar o desenvolvimento da intervenção e o atendimento das metas serão utilizados indicadores específicos para cada objetivo e meta em particular.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

Indicador 1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta4. 2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para minha equipe realizar a intervenção no programa de Prevenção e Controle de Câncer do Colo de Útero e da Mama, vai adotar o Caderno de Atenção Básica do MS (BRASIL, 2013).

Utilizaremos fichas registro a qual contemplaram todos os dados da ação programática, incluindo: nome da usuária, idade, data de nascimento, endereço, número de prontuário, resultados do exame clínico do colo de útero, a data do exame citopatológico feito e a data da próxima coleta, de acordo ao protocolo do programa, fatores de risco; resultados dos exames realizados e conduta de acordo aos resultados e conclusões finais e outros dados necessários ao monitoramento da intervenção.

Estimamos alcançar com a intervenção 433 usuárias que constitui o 90% da meta de cobertura em minha UBS. Faremos contato com a SMS para garantir disponibilização das 433 fichas e também para sua impressão que serão arquivadas por meses e anos da data que foi feito o exame e quando realizado o exame coloca-se no mês e ano corresponde ao próximo exame. A técnica de enfermagem vai fazer acompanhamento mensal da planilha de coleta de dados. Vamos utilizar também um arquivo rotativo, para identificar as usuárias faltosas.

Será realizado monitoramento das fichas registros em atrasos de exames citopatológicos, exames clínicos de mama, mamografia e data dos próximos exames. As fichas ficarão organizadas por anos e meses de realização dos exames e data dos próximos exames de acordo aos protocolos preconizados para estes programas.

Mensalmente o enfermeiro examinara o registro específico de exame citopatológico e o arquivo rotativo identificando as usuárias faltosas e será o responsável da realização do exame de qualidade. O ACS fará busca ativa

estabelecendo conversas para nova marcação de exame, o monitoramento dos resultados do exame e sua leitura serão quinzenalmente, nas segundas feiras e o resultado ficará na ficha espelho, onde a médico e enfermeiro serão os responsáveis pelo monitoramento e desenvolvimentos de ações.

O enfermeiro será responsável do envio das amostras dos estudos citopatológicos com todos os requisitos do protocolo. O gestor municipal disponibilizará o transporte adequado para o envio das mostras no menor tempo possível semanalmente para que os resultados não sejam muito demorados, disponibilizará também, arquivo para colocar os resultados dos exames e o responsável será o enfermeiro.

A ESF reservará duas horas para reunião de equipe, na UBS no horário da tarde na segunda e quarta semana do mês, na segunda feira, onde participará toda a equipe, sendo responsável o Médico e Enfermeiro, espaço onde se controlará os avanços no rastreamento. Faremos contato com o gestor municipal para que providenciar folhas, canetas e bolachas para as palestras e encontros em atividades educativas para a equipe que são acompanhadas de café, além de utilizar a sala de reuniões da UBS.

O acolhimento as usuárias se realizaram pelo médico e/ou enfermeiro nos dias: segunda, terça e quinta à tarde, facilitando o atendimento por consulta agendada quarta-feira da primeira e terça semana do mês em todos os horários por parte do Enfermeiro e em horário da tarde por parte do Médico.

Realizaremos rastreamentos citopatológicos, exame clínico de mama e marcação de exame citopatológico e mamografia, avaliação de risco de todas as mulheres e monitoramento pela parte médica, assim como entregue dos resultados do exame cito patológico e o tratamento se for preciso e revisão do resultado de mamografia. O gestor municipal será o responsável de proporcionar um local adequado para realizar os atendimentos e providenciará um consultório para a realização do exame cito patológico devidamente equipado com mesa ginecológica, escada de dois degraus, mesa auxiliar, foco de luz com cabo flexível, biombo ou local reservado para troca de roupa, cesto para lixo e espaço físico adequado.

Realizaremos palestras nas salas de espera todos os dias da semana no horário da manhã, onde os integrantes da equipe designados serão os responsáveis na preparação do tema de cada dia participaram nesta ação o médico, enfermagem, auxiliar de enfermagem e ACS. Na visita domiciliar os ACS previamente capacitados

esclareceram as usuárias sobre os temas das ações programáticas, na sexta feira da terceira semana de cada mês realizaremos um encontro comunitário em parceria com as escolas e igrejas onde reuniremos as mulheres de essas faixas etárias e conversaremos sobre o avanço da intervenção. O gestor providenciará folhetos referentes ao tema, projetor, telas informativas, preservativos e merenda. Organizaremos grupos de caminhadas na comunidade encorajando as usuárias a incorporar-se ao grupo.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção, já foram discutidos com equipe da UBS, assim começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico controle dos cânceres do colo do útero e da mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às usuárias dessa ação programática. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo a os outros membros da equipe qualificando os conhecimentos e com eles sua atuação na ação programática.

Aproveitando para fazer treinamentos para o registro das informações. Os temas da capacitação serão dois por dia, onde todas as ações desenvolvidas serão discutidas e analisadas pela equipe. O gestor Municipal disponibilizará o material necessário, caderno de atenção básica, computador, projetor, caneta, papel, local adequado pelo encontro, planilha espelho.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Conforme orientação do curso, houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido com a Universidade

As ações previstas no projeto, que objetivou melhorar o Controle e detecção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, da UBS Maria do socorro Nunes/RN que foram desenvolvidas, consideraram e continuaram considerando os quatro eixos para o alcance das metas traçadas porque ficou rotina na UBS. Em relação ao monitoramento e avaliação, durante toda a intervenção a equipe ficou envolvida em todas as ações realizadas o trabalho realizado pela equipe é digno de parabenizar, pois foi cumprido o cronograma do projeto e as ações nele expostas e ficamos muito perto de atingir todas as metas propostas.

Desde o início da intervenção no mês de fevereiro, começou o cadastro de todas as mulheres da faixa etária de nosso projeto assim como o acesso das usuárias a UBS para o atendimento clínico, o que aconteceu muito bem, também os rastreamentos. A equipe aproveitou todas as oportunidades, os ACS na visita domiciliar, a auxiliar de enfermagem e a enfermeira em todos seus atendimentos como eu, no cadastro realizado pelos ACS foram identificadas muitas usuárias que nunca fizeram o rastreamento, ou levavam muitos anos sem fazer, acolhemos muitas usuárias que nunca haviam feito o exame citopatológico e que nunca haviam feito mamografia, o que é pouco ainda, mas nossa intervenção ajudou que as usuárias sentissem a necessidade do cuidado de sua saúde. Como as ações da intervenção estão incorporadas na rotina da UBS, teremos uma adesão maior das usuárias aos programas de rastreamentos.

No que se refere a organização e gestão do serviço tudo ficou organizado e o acolhimento as usuárias foi ótimo, assim como os atendimentos clínicos realizados por parte da equipe o qual tem sido de forma integral, buscando o convencimento de todas as usuárias atendidas para fazer seus exames de rastreamento, os quais fizeram de forma organizada dois dias por semana, em 4 seções de trabalho planejado pela enfermeira da minha equipe, e com os instrumentais e materiais adequados. As usuárias ficaram satisfeitas com o trato que tem recebido pela equipe.

Foram preenchidas as fichas espelho em todas as consultas e organizadas em pastas seguindo próxima data de exame, cada mês fazia uma avaliação do andamento da intervenção, onde era apresentada o número de usuárias da faixa etária da intervenção atendidas na UBS, análise dos resultados do estudo citopatológico e motivamos os ACS a continuar o recrutamento das faltosas, foram realizadas sete buscas ativas para prevenção de câncer de colo de útero a usuárias que não retornaram em busca dos resultados.

No eixo engajamento público a equipe cumpriu todas as ações previstas no cronograma, esclarecimento da população sobre a importância dos programas de câncer de colo de útero e mama, ensinando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e incentivando na comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Essas atividades foram realizadas nas salas de espera da UBS, nas visitas domiciliares, em diferentes locais da comunidade, nas visitas aos sítios do município, em todos os cantos possíveis, todas documentadas, ainda que fizemos muita promoção e prevenção destas doenças. As usuárias se mostraram com certa resistência em fazer seus exames por preconceitos, medo ao exame entre outras causas, deficientes nível culturais e intelectuais.

No eixo qualificação da prática clínica na primeira e segunda semana a equipe foi capacitada sobre o protocolo que preconiza o MS, segundo o Caderno de Atenção Básica 13, DST, preenchimento da ficha espelho e planilha de coleta de dados, coleta do exame citopatológico entre outras capacitações. Tudo isso ajudou no entendimento dos programas que era manejado de forma diferente. As mudanças na forma de proceder de toda a equipe se perseveraram no resultado da intervenção e toda a equipe ficou capacitada para esclarecer as dúvidas da comunidade.

Este trabalho nos ajudou aprofundar mais sobre a Saúde da Mulher junto com nossa experiência profissional com apoio da revisão da literatura sobre controle do câncer de colo de útero e mama em nosso ESF (Maria Do Socorro Nunes) e as dificuldades apresentadas são muito importantes para o cumprimento das atividades do trabalho diário em equipe, porque estas são um dos principais agravantes da Saúde da Mulher. Eu posso dizer que este ano tem um aumento do número de mulheres pesquisadas do preventivo colo útero, grata ao trabalho comunitário de agentes de saúde em visitas domiciliares fazendo orientações educativas sobre a importância de realizar o exame.

Com o trabalho de enfermagem também tivemos aumento do número de mulheres que solicitaram a mamografia. Nossa equipe desenvolveu ações relacionadas com a prevenção do câncer do colo de útero e de mama, como a coleta de amostras para preventivo de câncer de colo de útero neste programa e é muito bem feito e cumprido com muita responsabilidade e profissionalismo pela enfermeira, em consultas agendadas segundo o livro de registro, estas ações também são feitas conjuntamente (médico e enfermeira) eu passo tratamento se necessário e determinamos condutas, também fazemos exame clínico das mamas, avaliação e indicamos mamografia as usuárias com risco familiar e pessoal de desenvolver a doença.

Fizemos orientações educativas às mulheres sobre autoexame mensal das mamas e sua importância a todas as mulheres maiores de 21 anos de idade e usuárias pós menopausa, principalmente com fatores de risco, os resultados da citologia e mamografia são informados a cada usuária. Se precisa ser avaliada pelo especialista em mastologia ou ginecologista era encaminhada para exame e tratamentos mais específicos. Em minha área de abrangência os ACS realizam atividades educativas baseadas em ações de prevenção de ambas doenças, programação de atividades educativas com grupos de mulheres e nas visitas domiciliares.

3.2 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos grandes dificuldades na hora de preencher a planilha de coleta de dados e no primeiro mês fizemos confusão na hora da marcação de algumas perguntas, mas as dúvidas foram esclarecidas pela orientadora, os indicadores da qualidade foram bom desde o começo e assim continuam até agora, também o gráfico e tabela da proporção de mulheres de 25-64 anos com exames em dia para detecção de câncer de colo de útero, tinha dificuldades no funcionamento que logo ficou arrumado ficou em 85,3% (indicador 1.1), os indicadores de qualidade ficaram 100%. A equipe tem o compromisso de manter o trabalho que tem realizado até agora para continuar melhorando esses indicadores.

3.3 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção está implementada na rotina diária, acolhendo as usuárias da faixa etária do projeto, o atendimento clínico integral a todas as usuárias da faixa etária que acessam a UBS, o preenchimento da ficha espelho das usuárias atendidas, preencher com qualidade a planilha de solicitação de mamografia, só precisa melhorar o tempo de entrega dos resultados dos exames citopatológicos que em algumas situações ficam até mais de um mês para seu retorno à UBS.

A quantidade de mamografia a fazer por mês já foi discutida com a gestão, mas não jeito de ser resolvidas, mas ficaram comprometidos a fazer novos contratos com instituições privadas para facilitar o acesso das usuárias a este exame fundamental para o rastreamento de câncer de mama. A equipe continuará o

trabalho no recrutamento das usuárias faltosas do programa, sendo os ACS nas visitas domiciliares diárias os que com sua perseverança e dedicação garantirão a adesão das usuárias às ações da intervenção.

Meu projeto de intervenção já está implementado na UBS Maria do Socorro Nunes dentro das atividades diárias, por conseguinte, continuará em andamento e esperamos atingir nossa meta desejada de 90% de cobertura para a detecção precoce de câncer de colo de útero na faixa etária de 25-64 anos, já para a cobertura para a detecção de câncer de mama foi superada em 7,4% (97,4%) com relação à meta de nosso projeto que foi de 90%.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Conforme orientação do curso, houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido com a Universidade.

A intervenção objetivou melhorar a detecção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, da UBS Maria do Socorro Nunes/RN, na área adstrita existem 482 mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos no caso do programa do câncer de colo de útero e 154 mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos no caso do programa de câncer de mama, trabalhamos com essas usuárias para atingir as metas e obter melhoras dos indicadores de cobertura e qualidade dessa ação programática.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Em relação ao indicador de cobertura a meta para a detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama foi de 85,3%, foi atingida parcialmente, pelo encurtamento da intervenção de 16 semanas a 12 semanas. No primeiro mês avaliamos 73 usuárias, delas 12 ficaram em dia e 13 receberam marcações que logo cumprimentaram, duas eram usuárias de 64 anos, sendo a cobertura para câncer de colo de útero no primeiro mês de 73 usuárias que corresponde a 15,1% o comportamento desse indicador no primeiro mês foi baixo, porque na primeira semana começou a divulgação do projeto e o trabalho da equipe para garantir que as usuárias acessassem a UBS. Na primeira semana pelo recesso

do carnaval, além disso, as mulheres da comunidade se mostravam resistentes a ir à UBS e à realização do preventivo, sendo necessário o desenvolvimento de ações para busca e captação de tais, no segundo mês avaliamos 212 usuárias delas uma maior de 64 anos, ampliando a cobertura para 44%, todas com estudos citopatológico em dia, podemos ver que com o envolvimento da equipe, praticamente alcançamos três vezes o valor do primeiro mês.

O número de usuárias de nossa intervenção acolhidas na UBS melhorando a integração das mulheres das comunidades com o serviço de saúde, no terceiro mês foram avaliadas [411 usuárias] com exame citopatológico em dia ampliando a cobertura para 85,3% (Figura 1) que foi o resultado final da intervenção esses indicadores de coberturas ficaram abaixo das metas traçadas no início da intervenção que era de 90%.

A equipe desenvolveu todas as ações previstas para melhorar os indicadores de cobertura, fazendo o cadastro das usuárias da faixa etária pelos ACS e recrutamento para que acessassem aos serviços de saúde e a adesão das usuárias aos exames de prevenção ao câncer de colo uterino e mama, na UBS foram acolhidas todas as usuárias da faixa etária das ações programáticas aproveitando todas as oportunidades.

Também fizemos ações de promoção e prevenção da ação programática, buscamos ao passo do tempo incrementar o indicador de cobertura. Fortaleceu-se o vínculo e a confiança das mulheres ao realizarem exame preventivo do câncer de colo uterino com a equipe da unidade básica, mas muitas as usuárias se mostraram com certa resistência em fazer seus exames por preconceitos, vergonha, desinteresse, medo ao exame entre outras causas.

As ações que mais auxiliaram os resultados foram as atualizações dos cadastros, os rastreamentos de toda a área adstrita e o acompanhamento das usuárias pelos agentes comunitários da saúde que realizaram visitas domiciliares aos casos com fatores de riscos e casos que nunca antes fizeram o citopatológico. A ESF tem o compromisso de manter o trabalho que tem realizado até agora para continuar melhorando esse indicador que ficou muito perto da meta traçada.

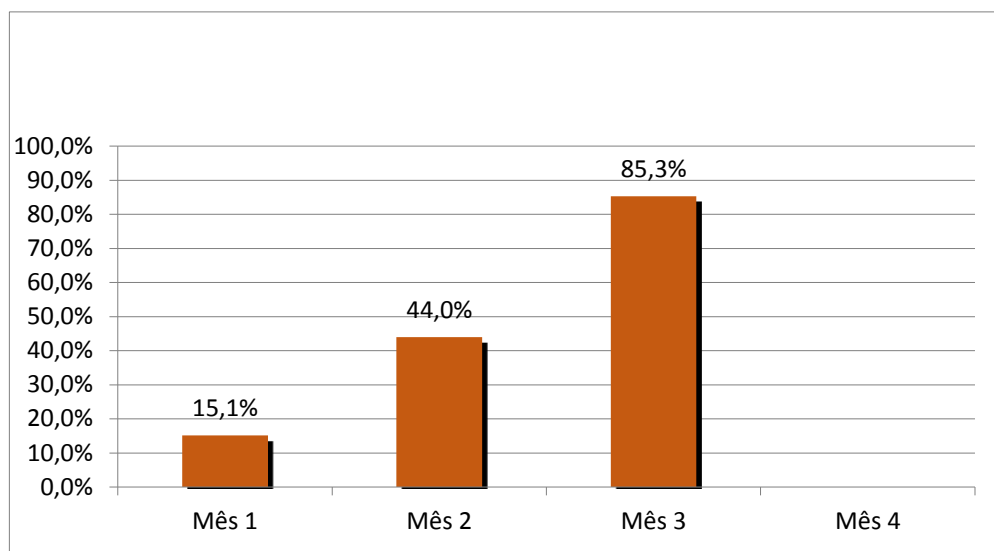


Figura 1: Gráfico representativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS Maria do Socorro Nunes/RN

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

A equipe ultrapassou a meta de cobertura traçada de 90% ficou com [150 usuárias avaliadas, sendo a cobertura para câncer de mama no primeiro mês de 19 usuárias] (12,3%), sendo o comportamento desse indicador no primeiro mês foi baixo, porque começou a divulgação do projeto e o cadastro das usuárias dessa faixa etária 50-69 anos na primeira semana pelas férias do carnaval, já o segundo mês avaliamos 47 usuárias, sendo que acumulamos um total nos dois meses de intervenção de 66 usuárias atendidas, elevando-se o indicador de cobertura a 42,9%, no terceiro mês acolhemos 84 usuárias acumulando um total de 150 usuárias (97,4%) (Figura 2), com mamografia em dia.

Antes não tinha registro nem controle desses números, sendo que a equipe ficou envolvida em todas as ações pautada no cronograma para aumentar a cobertura das usuárias na intervenção, cadastro das usuárias da faixa etária pelos ACS e recrutamento para que viessem aos serviços de saúde, na UBS se acolheram todas as usuárias da faixa etária das ações programáticas aproveitando todas as oportunidades, se desenvolverão ações de promoção de saúde e prevenção de doenças da ação programática garantimos o incremento do indicador de cobertura

pouco a pouco, esperamos manter esse incremento na rotina do trabalho das equipes.

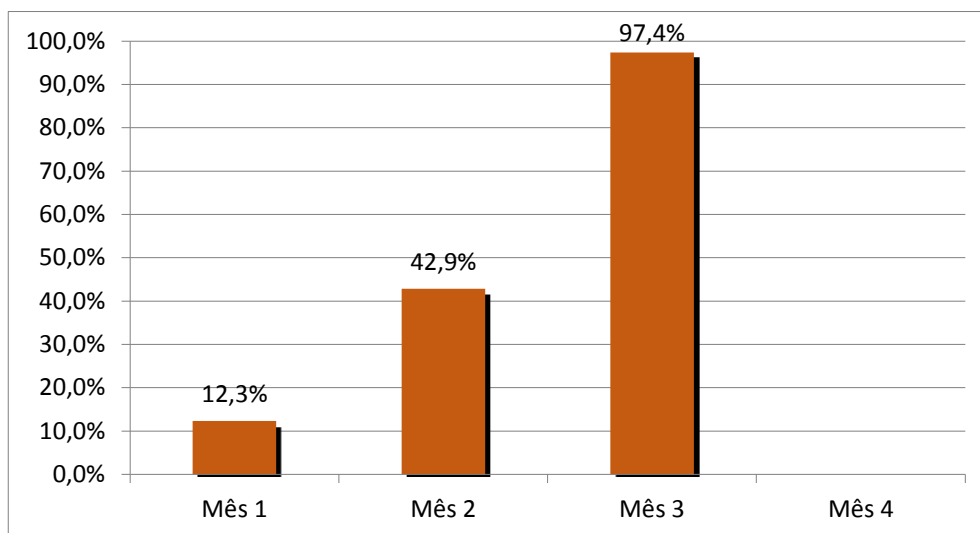


Figura 2: Gráfico representativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama da UBS Maria do Socorro Nunes/RN.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPel

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Neste indicador atingimos a meta de 100%, antes da intervenção apenas tinha 50% das amostras satisfatória. Os resultados desde o começo da intervenção foram ótimos, já que a enfermeira que realiza este trabalho é muito competente, leva vários anos com a responsabilidade da coleta das amostras do exame citopatológico no município. Os retornos dos exames duravam ao redor de sete a dez dias. A equipe ficou satisfeita com a análise desse indicador o que se fazia mensalmente, em todas as atividades educativas realizadas se falou ao respeito, para incentivar as usuárias a fazer o exame na UBS.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Analisando o indicador 3, foi de sete usuárias resultando 100%, já que identificamos no primeiro mês duas usuárias com citopatológico alterado, no segundo mês duas usuárias e no terceiro mês três usuárias. Todas estavam sendo acompanhadas em consulta do ginecologista pelo SUS e também particular de forma adequada, a cada seis meses, a alteração que apresentaram foi infecção pelo vírus HPV.

Antes não existia monitoramento para o acompanhamento destas usuárias na área adstrita à UBS. As ACS foram instruídas no acompanhamento dessas usuárias, para ficar sabendo se existe alguém problema com essas usuárias e agendamento para a consulta na UBS quando seja necessário, marcação de retorno de todas as usuárias identificadas com lesões pré-cancerígenas em tratamento, para acompanhamento e manutenção até o final do tratamento. As fichas espelho preenchidas dessas usuárias foram colocadas na data de seus consultas com ginecologista para ficar fazendo um controle por parte da equipe, sendo explicado as usuárias que é importante que sejam as ações feitas na consulta para o tratamento do vírus, uma vez que o tratamento é mais efetivo nos estágios iniciais da doença, antes do aparecimento dos sintomas clínicos e que as ações de prevenção visam reduzir a ocorrência (incidência e mortalidade) do câncer do colo de útero e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por esses tipos de cânceres.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Esse indicador ficou 0% porque não tivemos casos de usuárias com mamografia alterada, as equipes não identificaram até este momento usuárias com mamografias alteradas.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Esse indicador ficou com sete usuárias que não retornaram para resultados de exame citopatológico todas com busca ativa (100%). Antes não existia controle de qualidade neste registro. Todas as usuárias que ficaram com resultados alterados, foi feita busca ativa, pelos ACS e também pelo médico e enfermeira da equipe as que foram encaminhadas para tratamento adequado.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

O indicador ficou com 0% já que não tivemos casos de mamografias com resultados alterados e todas retornaram para resultados de mamografia pelo que não realizamos busca ativa.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero

Foram registradas as [411 usuárias] resultando em 100% para todos os meses, sendo a meta alcançada. Nos meses da intervenção esse indicador desde o começo ficou ótimo tendo o registro específico atualizado e com a qualidade necessária, pautando com as usuárias a importância desses registros para um melhor acompanhamento da equipe, e para o uso delas quando precisarem. Ficou todo organizado para continuar com o registro feito pela auxiliar de enfermagem e monitorado pela enfermeira e o médico.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Atingimos o número de [150 usuárias] resultando 100%, comportando-se igual que o caso do exame citopatológico, já que desde o começo todos os casos foram anotados em seus registros específicos, o que permitiu ao final ter esse resultado, sendo que o registro nos permite manter um controle adequado das usuárias que ficam no programa, resultou de muita utilidade na prática diária na hora do acompanhamento. Antes da intervenção não tinha registro específico e adequado da mamografia, só o prontuário, porém os estudos eram feitos, o que facilitou ultrapassar a meta da intervenção.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Atingimos as [411 usuárias] (100%), segundo a meta planejada, o que garantiu os princípios do SUS da universalidade e da integralidade, em todos os atendimentos foram pesquisados os sinais de alerta para câncer de colo de útero, dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo ao 100% das usuárias atendidas, foram identificadas as usuárias de maior risco, as quais são acompanhadas pela equipe de forma prioritária, também foram realizadas ações nas comunidades de esclarecimento do fatores de risco para o câncer de colo de útero onde toda a equipe participa de forma ativa, pelo que não tivemos dificuldades para cumprir essa meta desenvolvendo com qualidade as ações programadas.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Foram identificados todos os fatores de risco das [150 usuárias] para 100% das usuárias atendidas pela equipe, segundo a meta pautada, o acompanhamento das mulheres de maior risco ficou sendo periódico, trabalhando com os fatores de risco de possível modificação como tabagismo, alcoolismo, dieta inadequadas,

obesidade, modificando os estilos de vida a equipe não tivemos dificuldade para atingir essa meta e interagir com as usuárias para que elas foram decisórias na mudança necessária para modificar esses fatores de riscos identificados. Os ACS segundo o aprendido nas reuniões da equipe de 15 em 15 dias realizaram rastreamento e identificação dos fatores de risco nas comunidades, além dos casos acolhidos na UBS o que facilitou atingir a meta pautada.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

O total das [411 mulheres] (100%) cadastradas para detecção de câncer de colo de útero e as [150 usuárias] para detecção precoce de câncer de mama foram acolhidas na UBS e receberam a orientação individualizada e escuta direcionada esclarecendo as dúvidas existentes, incentivamos ao uso de preservativos e manter parceiro estável, também se realizaram palestras, conversas, oficinas a toda a comunidade sobre o tema, todas as atividades programadas no cronograma do projeto foram feitas com qualidade, tivemos apoio de fatores da comunidade em geral.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama

Todas as usuárias (150) ou seja 100%, foram orientadas sobre esses temas, a equipe realizou todas as ações previstas no cronograma, em cada atendimento se incentivou as usuárias a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis, assim como a toda a comunidade nas atividades educativas feitas pela equipe a qual não teve dificuldade para cumprimentar todas as ações de engajamento público programada no cronograma. Estas atividades de promoção de saúde foram feitas durante os atendimentos na UBS, nas visitas domiciliares, nas palestras na comunidade (sítios)

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Maria do Socorro Nunes proporcionou a melhoria prática e teórica ao programa de câncer de colo de útero e mama assim como sua atualização, incrementando a cobertura de usuárias com citopatológico e mamografias em dia, foram organizados os serviços para o acolhimento das usuárias da ação programática, garantindo um atendimento de qualidade as usuárias acolhidas na UBS com abordagem preventiva e promotora da saúde. Identificarem-se os fatores de risco de cada usuária avaliada com novos cadastramentos utilização da Ficha Espelho com maior qualidade, que permite um controle adequado das usuárias que fazem parte do programa que resultou de muita utilidade na prática diária no acompanhamento das usuárias e de conhecimento e atualização para os profissionais que participamos desta intervenção.

A intervenção exigiu que a equipe fosse capacitada sobre o protocolo que preconiza o MS, segundo o Caderno de Atenção Básica 13, relativas ao controle do câncer de colo de útero e mama, rastreamento, fatores de risco, diagnóstico e tratamento, o que ajudou a um entendimento do programa que era manejado de forma diferente, integrando-se toda a equipe, médica, enfermeira, auxiliar de enfermeira recepcionista, ACS, dentista, técnica de odontologia, onde cada profissional desempenhou suas atribuições, estabelecendo vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais e com a comunidade, sendo que a auxiliar de enfermagem e ACS realizaram agendamentos das consultas das usuárias para o médico e enfermeira, as orientações precisas as usuárias e esclarecimento de dúvidas.

O médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem realizaram o acolhimento e atendimento de qualidade as usuárias, realizaram-se também atividades de promoção e prevenção e preenchimento dos registros, os ACS fizeram o cadastro das usuárias nas visitas domiciliar e esclarecimento da comunidade sobre o programa que levou as muitas usuárias a escolher comportamentos positivos em torno ao programa, recrutamento e agendamento de consultas das usuárias da faixa etária do programa, a atuação da equipe que ajudou a fortalecer o vínculo e a confiança das usuárias ao realizarem exame preventivo do câncer de colo uterino com a equipe da UBS.

Antes da intervenção a atividade de atenção ao programa de câncer de colo de útero e mama era concentrada na enfermeira principalmente. Logo após o começo da intervenção na hora de fazer os rastreamentos de citopatológico e o exame clínico das mamas, também foram pesquisados os fatores de riscos das usuárias. Com a intervenção do médico que tomou parte ativa neste programa, sendo que seguem as atribuições dos profissionais, organizou-se e viabilizou-se o atendimento a um maior número de usuárias do programa e da população geral, os atendimentos clínicos realizados por parte da equipe tem sido de forma integral, havendo convencido todas as usuárias atendidas a fazer seus exames de rastreamento, os quais se fizeram de forma organizada e com os instrumentais e materiais adequados as usuárias ficaram satisfeitas com o trato que tem recebido pelas equipes.

Com a melhoria dos registros fichas espelho e prontuário ficou um controle adequado da próxima data de exame citopatológico e mamográfico, evitando repetições desnecessária e gastos de recursos e materiais, também com a identificação de risco de essas usuárias buscando agendar consultas para NASF (nutricionista, consulta se cessação do tabagismo, psicólogos, fisioterapeuta, etc.), para casos de obesidade, atividade educativa sob os danos do tabagismo exercícios de reabilitação em casos antigos intervindos cirurgicamente.

A intervenção teve impacto na comunidade, pois com as atividades educativas realizadas conheceram os riscos da não detecção precoce do câncer de útero e mama para a toma e conduta adequada e dos benefícios que o preventivo e mamografia pode trazer à mulher, na data que corresponde e a periodicidade que preconiza o programa, tais como tratamento de infecções e detecção de lesões pré-cancerígenas. Mobilizamos as comunidades através de palestras voltadas para o tema e que resultaram em agendamento de consultas, também foram realizadas ações de saúde para a população através das visitas domiciliares pelos ACS e demais profissionais da equipe.

Ao incentivar a participação da comunidade no desenvolvimento das ações implementadas, criamos um canal de diálogo entre os profissionais da UBS e a comunidade, facilitando a percepção dos benefícios e redução da barreira, aumentando a adesão das usuárias aos exames de prevenção ao câncer de colo uterino e mama.

Na UBS foi difícil aprimorar os atendimentos das usuárias da faixa etária do programa pela equipe, pois, durante muito tempo, tanto os profissionais de saúde quanto os usuários dos serviços foram acostumadas ao assistencialismo e à demanda espontânea, o que dificulta a organização destas e a sua vez, ações de sensibilização da comunidade, muitos usuários ficaram insatisfeitos na sala de espera pelo tempo de duração das consultas as usuárias do programa, mas sempre foi explicada a importância dos atendimentos não só para a mulher, também para a família sendo ela parte fundamental. Algumas usuárias ficaram revoltadas pelas mudanças atualizadas no programa no que se refere à periodicidade de três em três, logo de dois exames negativos consecutivos, tendo como costume fazer todos os anos durante vários anos e falaram fazer o exame de citopatológicos em clínicas privadas distante da periodicidade dos estudos. Apesar das explicações oferecidas, por sorte foi um número muito pequeno delas, penso que mais adiante reflitam.

A intervenção causou impacto positivo, contudo algumas questões poderiam mudar para aperfeiçoar o atendimento das usuárias do programa como melhorar o acesso algumas comunidade que durante o período das chuvas é difícil seu atendimento, também ter pessoal treinado para substituição quando precisar, por qualquer problema que apresente um trabalhador :exemplo; um ACS que ficou de licença de maternidade por espaço de 4 meses; todas essas dificuldades foram superadas porque a equipe ficou envolvida em todas as ações realizadas na intervenção.

A intervenção está sendo implementada na rotina do serviço, fazendo a trabalho com a mesma qualidade que nos meses de intervenção, acolhimento e atendimento clínico integral a todas as usuárias da faixa etária que acessam a UBS, o preenchimento da ficha espelho das usuárias atendidas, o exame citopatológico e a planilha de solicitude de mamografia com qualidade só precisa melhorar o tempo de entrega dos resultados dos exame citopatológico e a quantidade de mamografia a fazer por mês já foi discutida com a gestão mas não tem jeito de ser resolvidas por agora mas continuamos insistindo, continuaremos a busca das usuárias faltosas do programa, sendo os ACS nas visitas domiciliais diárias os que com persuasão buscando a adesão das usuárias faltosas ao programa.

Pretendemos continuar avançando na captação e recrutamento das usuárias que nunca fizeram o exame citopatológico e a mamografia para que acudam a UBS

para ampliar a cobertura de citopatológico e mamografias em dia, bem como continuar com o trabalho articulado da equipe.

Consideramos este projeto como exemplo e pretendemos implementar o programa de hipertensos e diabéticos na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados Gestores:

Meu nome é Rafael Borrero Torres, clínico geral, sou médico cubano, moro aqui no mesmo município, trabalho na área Rural, neste momento estou concluindo, como todos vocês conhecem e apoiaram durante o tempo de duração da intervenção, o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família realizado pela equipe de saúde da família da UBS Maria do Socorro Nunes do município José da Penha /RN, a qual objetivou melhorar o rastreio para prevenção e controle das neoplasias de mama e de colo uterino na área adstrita.

Realizamos no período de 18 de fevereiro até começo de maio de 2015, a intervenção na UBS Maria do socorro Nunes de José da Penha/RN, tendo como foco a melhoria do controle do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama.

Na UBS temos uma estimativa de mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de 482, com uma cobertura de 86% do estimado para a população total, com 50% de mulheres com atraso de mais de seis meses em consultas e cinco mulheres com exames alterados nos últimos três anos, com exames preventivos de ano em ano ou menos, com repetições desnecessárias de preventivos e gastos de recursos e materiais do município, já que não utilizam o protocolo preconizado pelo MS não possui registro específico. Com respeito ao câncer de mama não tem registro específico. As ações desenvolvidas foram o cadastro de todas as mulheres da faixa etária do programa, aproveitando todas as oportunidades na visita domiciliar, nos atendimentos diários na Unidade Básica de Saúde, identificando muitas usuárias que nunca fizeram o rastreamento ou há muitos anos não faziam.

Ressaltamos que todas as ações que foram desenvolvidas tiveram o apoio de vocês e ficamos muito agradecidos pela colaboração desde o início da intervenção providenciando as fichas espelho, local adequado, materiais necessários e

instrumentais para realizar os exames do colo uterino às usuárias da faixa etária do foco da referida intervenção, também foram fornecidos lanches, assim como projetor, materiais informativos, preservativos.

Vocês aceitaram que os ACS nessas semanas de intervenção tivessem dedicação preferencial ao cadastro das mulheres da faixa etária de nosso projeto identificando-se muitas usuárias que nunca tinham realizados os exames citopatológicos ou mamografia.

Realizamos os rastreamentos, com qualidade, a intervenção também ajudou na melhoria do acolhimento das usuárias na UBS assim como os atendimentos clínicos realizados por parte das equipes que foi de forma integral e com percepção do risco. As fichas espelho fornecidas por vocês ajudaram a ter um registro específico atualizado e com a qualidade necessária, para o acompanhamento organizado das equipes e para o uso das usuárias quando precisarem.

Com isso, conseguimos realizar um controle adequado da próxima data de exame citopatológico e mamográfico, evitando repetições desnecessárias e gastos de recursos e materiais, também com a identificação de risco de essas usuárias se agendou consultas para o NASF (nutricionista, consulta de cessação do tabagismo, psicólogos, fisioterapeuta, etc.).

Vocês representantes da gestão, viabilizaram as ações de esclarecimento à comunidade, feitas pelas equipes sobre a importância dos programas de câncer de colo de útero e mama, providenciando o transporte e materiais educativos.

As equipes da UBS ganharam em conhecimento sobre o protocolo que preconiza o MS, segundo o Caderno de Atenção Básica 13, relativas ao controle do câncer de colo de útero e mama, rastreamento, fatores de risco, diagnóstico e tratamento, o que ajudou no entendimento do programa qualificando a assistência das equipes respeito ao programa, onde cada profissional desempenhou suas atribuições, estabelecendo vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais e com a comunidade.

As mudanças na forma de proceder da equipe aprimoram os resultados da intervenção onde a equipe foi capacitada para atender com qualidade a nossa comunidade.

Após a intervenção alcançamos 85,3% de exames em dia, com atendimentos de 411 usuárias. No câncer de mama a dificuldade que existia era a

falta de registro das usuárias com estudos de mamografia, depois a intervenção alcançamos 97,4% que corresponde a 150 usuárias com mamografias em dia. E em relação os seguintes indicadores de qualidade esses foram alcançados em 100% garantindo acesso e a integralidade: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero, proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde, proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Apesar de todos esses resultados, contamos com o seu apoio em alguns pontos que tivemos dificuldades:

1. Uma micro área ficou desprotegida por várias semanas da intervenção por afastamento de um ACS com licença de maternidade, salientamos a importância de substituição de profissionais nos períodos de licença, férias e afastamentos para não prejudicar o andamento do processo de trabalho.

2. Demora no fornecimento de alguns materiais para o andamento da intervenção de acordo o cronograma, que provocou mudanças de datas nas realizações de algumas atividades programadas.

3. Demora no retorno dos resultados dos exames citopatológicos e mamografias.

4. Vagas insuficientes para exames de mamografia o que dificultou em certa medida o rastreamento adequado para detecção precoce de câncer de mama e levou algumas usuárias a realização do exame em clínicas particulares.

Temos a absoluta confiança que vocês vão sempre nos apoiar e colocar todos seus esforços, competência e habilidades para solucionar essas dificuldades

que ficam em suas mãos para aprimorar nossa intervenção e a saúde da mulher em nosso município.

Acreditamos que essa realidade vai mudar e que o acesso universal e integral as ações serão garantidas, pois contamos com o apoio da gestão, pois para que a APS seja fortalecida e resolutiva faz-se necessário a co-responsabilização.

A intervenção está implementada na rotina diária de nossa UBS, com acolhimento e atendimento clínico integral a todas as usuárias da faixa etária da ação programática que acessam a UBS, preenchimento da ficha espelho das usuárias atendidas o exame citopatológico com amostra satisfatória, preenchimento com qualidade da planilha de solicitação de mamografia.

As equipes compreenderam e têm o compromisso de manter o trabalho no recrutamento das usuárias faltosas do programa, sendo os ACS nas visitas domiciliares diárias com sua perseverança e dedicação que garantiram a adesão das usuárias as ações da intervenção para ampliar a cobertura de citopatológico e mamografias em dia, bem como continuar com o trabalho articulado das equipes para organizar outros programas como o de hipertensão e diabetes.

Após a intervenção alcançamos 85,3% de exames em dia, com atendimentos de 411 usuárias. No câncer de mama a dificuldade que existia era a falta de registro das usuárias com estudos de mamografia, depois a intervenção alcançamos 97,4% que corresponde a 150 usuárias com mamografias em dia. E em relação os indicadores de qualidade, foram alcançados em 100% garantindo acesso e a integralidade.

Agradecemos muito seu apoio!

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários

Realizamos a intervenção na UBS Maria do socorro Nunes de José da Penha/RN a qual procurou garantir a melhoraria do controle do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama, na sua comunidade, em que se realizou o cadastro das mulheres da faixa etária de nosso projeto como todas vocês conhecem. A equipe aproveitou todas as oportunidades, os ACS durante as visita domiciliares, a auxiliar de enfermagem e a enfermeira em todos seus atendimentos como eu enquanto médico da equipe, identificando muitas usuárias de vocês, que nunca fizeram o rastreamento ou levavam muitos anos sem fazer.

Tivemos algumas usuárias que mostraram certa resistência em fazer seus exames por preconceitos, vergonha, desinteresse, medo ao exame entre outras causas. Por que falo isto? Porque muitas de vocês recusaram fazer exame citopatológico comigo ou com o enfermeiro, isso não deve acontecer. Nós somos profissionais de saúde e é nosso trabalho, independentemente do sexo, isso não deve acontecer, por sorte colocaram logo uma enfermeira e logramos continuar com sucesso da intervenção; mas nossa intervenção ajudou muito a romper com esses mitos e dificuldades e melhorar a adesão dessas usuárias aos programas de rastreamentos. O vínculo e a confiança que logramos com vocês melhoraram com a realização do exame preventivo do câncer de colo uterino com a equipe da unidade básica.

Vocês compreendidas na faixa etária do projeto de intervenção foram beneficiadas pelo acolhimento e atendimentos clínicos qualificados, identificando seus fatores de risco e as que apresentaram o papanicolau e mamografias alterados

foram acompanhadas pela equipe da UBS ou encaminhadas se precisaram. Os ACS foram instruídos para fazer o acompanhamento de qualidade, as de maior risco foram acompanhadas pela equipe de forma prioritária.

Eu acho que a comunidade ganhou em conhecimento acerca da ação programática. Foram feitos os esclarecimento dos fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama e ensino dos sinais de alerta para detecção precoce desses cânceres, incentivando a vocês ao uso de preservativos, acho que pelo menos agora não tem dúvidas, se tiver por favor podem perguntar. Os trabalhadores de saúde da UBS participaram de forma ativa através das visitas domiciliares realizadas.

Os ACS e demais profissionais da equipe, fizeram visitas a círculos grupais, sítios e outros que vocês tem aqui na comunidade, trabalhando com os fatores de risco de possível modificação como tabagismo, alcoolismo, dietas inadequadas, obesidade, modificando os estilos de vida, em cada atendimento e atividade educativa realizada. Acho que conheceram a importância da mudança do estilo de vida e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas. E muita boa a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Com as atividades educativas realizadas a vocês (nossa comunidade) foi possível esclarecer os riscos da não detecção precoce do câncer de útero e mama, e dos benefícios que o preventivo e mamografia pode trazer à mulher, tais como tratamento de infecções e detecção de lesões pré-cancerígenas. As palestras realizadas sobre o tema resultaram em agendamento de consultas, criando um canal de diálogo entre os profissionais da UBS e a comunidade, facilitando a percepção dos benefícios e redução da barreira.

Não devemos deixar de falar que tivemos algumas dificuldades no início da intervenção com o cumprimento de atendimentos clínicos em áreas de difícil acesso pelas chuvas. Observamos que a maioria de vocês ficaram satisfeitas, sempre foi explicado o porquê das mudanças e acho que compreendida, e perceberam que suas necessidades foram atendidas e que os atendimentos garantiram o acesso.

A continuidade das ações é de extrema importância para a comunidade, onde vocês moram espero que os profissionais da unidade, bem como os que serão substituídos entendam a relevâncias destas atividades. Para isso, também precisaremos contar com o apoio crucial de vocês, que a parceria seja fortalecida,

pois ainda temos muitos obstáculos a serem superados, como um maior alcance da cobertura.

Destacamos que o apoio da comunidade possibilitou que a intervenção tenha sido um sucesso e que nossas metas de cobertura tenham sido de 85,3% que corresponde a [411 usuárias] com exame preventivo em dia no caso do programa do câncer de colo de útero e no caso do programa de câncer de mama alcançamos 97,4% que corresponde a [150 usuárias] avaliadas.

As ações foram realizadas com todos as usuárias cadastradas na intervenção. Graças à parceria da comunidade e sua adesão foi possível alcançar esse resultado.

Agradecemos a parceria!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre o aprendizado neste período, eu posso dizer que o curso tem sido uma experiência muito interessante para mim, pela sua alta qualificação científica. O curso chegou até a superar as minhas expectativas iniciais. Considero as orientações recebidas desde o começo pelos nossos professores e orientadores, assim como a documentação fornecida, os protocolos, os casos interativos, os TQC realizados constituíram e constituem uma importante ferramenta no desenvolvimento de nosso trabalho na UBS.

O curso propiciou um melhoramento significativo na atenção à saúde da mulher na minha UBS, objetivo principal da nossa intervenção. Mas esta melhora nos atendimentos já forma parte da rotina no serviço e estão-se espalhando nas diferentes ações programáticas da UBS.

Seguiremos dando continuidade ao trabalho cumprindo com os protocolos fornecidos pelo curso e com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Entre as aprendizagens mais relevantes para mim, estão as relacionadas ao manejo da dengue, da tuberculose, da hanseníase, por serem doenças pouco frequentes no meu país.

O curso é um grande processo de aprendizagem, uma experiência única pela oportunidade de poder fazer um trabalho como esse em outro país, com um sistema de saúde totalmente diferente, que exige de nós além de melhorar o trabalho ter uma preparação melhor e mais integral.

Sinto prazer imenso em compartilhar meus conhecimentos e minhas experiências na saúde da família com os colegas de trabalho assim como aprender com eles, com um único objetivo de qualificar a assistência.

Minhas expectativas foram superadas, no início nem imaginava todas as contribuições que o curso poderia oferecer para minha atuação enquanto profissional no Brasil nem acreditava que através desse jeito de ensino se estabeleceria uma comunicação tão eficaz para o aprendizado tanto de conteúdo profissionais como do idioma escrito. A minha ideia inicial era de que somente seria exigida a realização da intervenção, mas, além disso, as diferentes atividades contribuíram com a nossa qualificação, bem como com a qualificação dos serviços e a melhoria do atendimento à população.

No curso os orientadores e professores ficaram comprometidos com o processo de aprendizagem. O curso disponibilizou a guia para elaborar o TCC, o que resultou eficaz para identificar nossas dificuldades, buscar as soluções e avaliar as conquistas realizadas, tendo em conta debilidades e fortalezas para lograr o sucesso de nossa intervenção, e ser incorporada na rotina de trabalho da UBS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA): Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, RJ. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília DF. 2010.

Secretaria de atenção à saúde-Departamento de atenção básica caderno de atenção básica Nº13 2ª edição. Brasília, DF. 2013.

Apêndices

Apêndice A - Fotografias da Intervenção



Figura 3: Fotografia da Equipe de Saúde



Figura 4: Fotografia da consulta para prevenção do câncer de colo de útero 01



Figura 5: Fotografia da consulta para prevenção do câncer de colo de útero 02

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1								
Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 3											
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
356	353		0	0							
357	354		0	0							
358	355		0	0							
359	356		0	0							
360	357		0	0							
361	358		0	0							
362	359		0	0							
363	360		0	0							
364	361		0	0							
365	362		0	0							
366	363		0	0							
367	364		0	0							
368	365		0	0							

Anexo C - Ficha espelho

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.
